DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA

UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

INVESTIGACIÓN DE FIN DE MASTER DE TRABAJO Y POLÍTICA SOCIAL

PERCEPCIONES SOBRE EL EDADISMO EN LA SOCIEDAD ACTUAL

Alumno: JOAQUIN BARRIO BETRAN

Trabajo de investigación dirigido por:

Dr. JOEL MARTÍ OLIVÉ

Dra. OLGA SERRADELL PUMAREDA

Bellaterra, Septiembre de 2013

Í N D I C E

Página

1.- Introducción..... 3

1.1.- Pregunta de investigación..... 4

1.2.- Justificación del tema escogido..... 4

2.- Marco Teórico..... 5

2.1. Ámbitos de edadismo..... 6

2.1.1.- Ámbito Laboral..... 7

2.1.2.- Ámbito Sanitario/Salud..... 8

2.1.3.- Ámbito de la dependencia Residencia/Familiar..... 10

2.2.- Percepción de Calidad de Vida..... 13

2.2.1.- Consideración Social: sentirse respetado, útil y reconocido..... 14

2.2.2.-Sentirse autónomo..... 17

2.2.3.- Sentirse querido, cuidado por la familia y amigos (existencia de vínculos fuertes)..... 19

3.- Hipótesis a desarrollar..... 22

4.- Metodología..... 23

5.- Análisis de las entrevistas..... 25

5.1.- Prejubilaciones y efectos sobre la calidad de vida..... 26

5.1.1.- Características y contexto de las prejubilaciones..... 27

5.1.2.- Consecuencias sobre la consideración social..... 28

5.1.3.- Consecuencias sobre la autonomía..... 30

5.1.4.- Consecuencias sobre los vínculos fuertes..... 31

5.2.- Medicación y efectos sobre la calidad de vida..... 31

5.2.1.- Características y contexto de la medicación..... 32

5.2.2.- Consecuencias sobre la consideración social..... 32

5.2.3.- Consecuencias sobre la autonomía..... 33

5.2.4.- Consecuencias sobre los vínculos fuertes..... 35

5.3.- Atención a la dependencia y efectos sobre la calidad de vida 35

5.3.1.- Características y contexto de la atención a la dependencia 36

5.3.2.- Consecuencias sobre la consideración social..... 37
5.3.3.- Consecuencias sobre la autonomía..... 37
5.3.4.- Consecuencias sobre los vínculos fuertes..... 39
6.- Conclusiones y recomendaciones..... 40
6.1.- Conclusión a la Primera Hipótesis. Prejubilaciones y efectos sobre la calidad de vida..... 42
6.2.- Conclusión a la Segunda Hipótesis. Medicación y efectos sobre la calidad de vida..... 43
6.3.- Conclusión a la Tercera Hipótesis. Atención a la dependencia y efectos sobre la calidad de vida..... 44
6.4.- Limitaciones Teóricas y Metodológicas..... 45
6.5.- Posibles líneas de investigación a desarrollar..... 46
6.6.- Campos o ámbitos que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas ancianas..... 46
6.7.- Recomendaciones para una buena gestión encaminada a mejorar la situación de los mayores..... 47
7.- Bibliografía..... 49
8.- Anexos..... 52
8.1.- Guión de las entrevistas 52
8.2.1.-Transcripción del caso 1. entrevista realizada a la Sra. María 55
8.2.2.-Transcripción del caso 2. entrevista realizada a la Sr. Josep 60
8.2.3.-Transcripción del caso 3. entrevista realizada a la Sra. Concha 66
8.2.4.-Transcripción del caso 4. entrevista realizada a la Sr. Jaume 72
8.2.5.-Transcripción del caso 5. entrevista realizada a la Sra. Adelaida 78
8.2.6.-Transcripción del caso 6. entrevista realizada a la Sr. Andrés 83
8.3.1.-Parrilla de análisis caso 1. Entrevista realizada a la Sra. María 88
8.3.2.-Parrilla de análisis caso 2. Entrevista realizada a la Sr. Josep 90
8.3.3.-Parrilla de análisis caso 3. Entrevista realizada a la Sra. Concha 92
8.3.4.-Parrilla de análisis caso 4. Entrevista realizada a la Sr. Jaume 95
8.3.5.-Parrilla de análisis caso 5 Entrevista realizada a la Sra. Adelaida 98
8.3.6.-Parrilla de análisis caso 6. Entrevista realizada a la Sr. Andrés 100
8.4.- Cuestionario del Centro de Investigaciones Sociológicas 104

INVESTIGACIÓN DE FIN DE MASTER DE TRABAJO Y POLÍTICA SOCIAL

PERCEPCIONES SOBRE EL EDADISMO EN LA SOCIEDAD ACTUAL

1.- Introducción:

El edadismo o edismo (ageism) es la discriminación por edad y tiene como consecuencia la generación de estereotipos y exclusión social hacia individuos o grupos debido a su edad. Se compone de un conjunto de creencias, comportamientos y normas que existen en algunos sectores de la sociedad que se utilizan para justificar la subordinación y prejuicios que se configuran con relación a las personas de edad avanzada y que llevan a significar una disminución en su bienestar. Ello significa una desigualdad social para las personas que lo han de soportar. Butler (1969) define el edadismo como un proceso sistemático de estereotipos y de discriminación hacia las personas porque son viejos, así como en el racismo y el sexismo esto se da por cuestión de etnia y género. Las personas mayores se clasifican como rígidas, seniles en cuanto a su pensamiento y pasadas de moda en su moral y habilidades. La discriminación por edad permite que las generaciones más jóvenes vean a las personas mayores como diferentes a ellos, por lo que sutilmente dejan de identificarse con sus mayores como seres humanos. Se produce una combinación de tres elementos conectados, entre ellos están las actitudes perjudiciales (expresiones como viejo anticuado, observaciones burlonas, aprovecharse de su debilidad para robarles, etc.), hacia las personas mayores, la vejez en sí misma y el proceso de envejecimiento.

El actual contexto de fuerte recesión económica desde 2008, viene significando una considerable reducción de las políticas de empleo y políticas sociales que afectan también a las personas de edad avanzada. Por ello interesa conocer mejor y en profundidad aquellas circunstancias que afectan a las personas mayores, es decir, que el interés substancial del presente trabajo consiste en averiguar cómo las personas objeto de nuestra investigación perciben las situaciones de edadismo.

1.1 Pregunta de investigación

La pregunta de investigación que se trata de responder es la siguiente: ¿Cómo perciben las personas mayores la discriminación por razón de su edad? ¿Cómo influyen en la calidad de vida de las personas mayores la salida anticipada del mundo laboral, la toma de medicamentos, el maltrato personal y qué conexiones existen entre ellos?

1.2 Justificación del tema escogido

Se ha escogido el edadismo por ser un tema clave para las personas consideradas mayores dentro de nuestra sociedad y que se encuentran en situación de riesgo de sufrir algún tipo de discriminación por razón de edad. Ello justifica llevar a cabo esta investigación que, a su vez, se enmarca en un escenario caracterizado por el descenso de los nacimientos por un lado y el aumento de la esperanza de vida por otro, dando como resultado un envejecimiento progresivo y rápido de la población, que llega a edades avanzadas impensables en generaciones anteriores.

Asimismo, el propósito que se persigue con ello es tratar en el presente trabajo alguno de los contenidos más fundamentales que nos han sido expuestos en el transcurso del Máster de Trabajo y Política Social. Esta propuesta de investigación busca incluir lo aprendido durante las clases, así como de las lecturas realizadas con relación a los temas desarrollados, para abordar el edadismo como preocupación incluida en los temas de política social y del bienestar de las personas que componen nuestra sociedad.

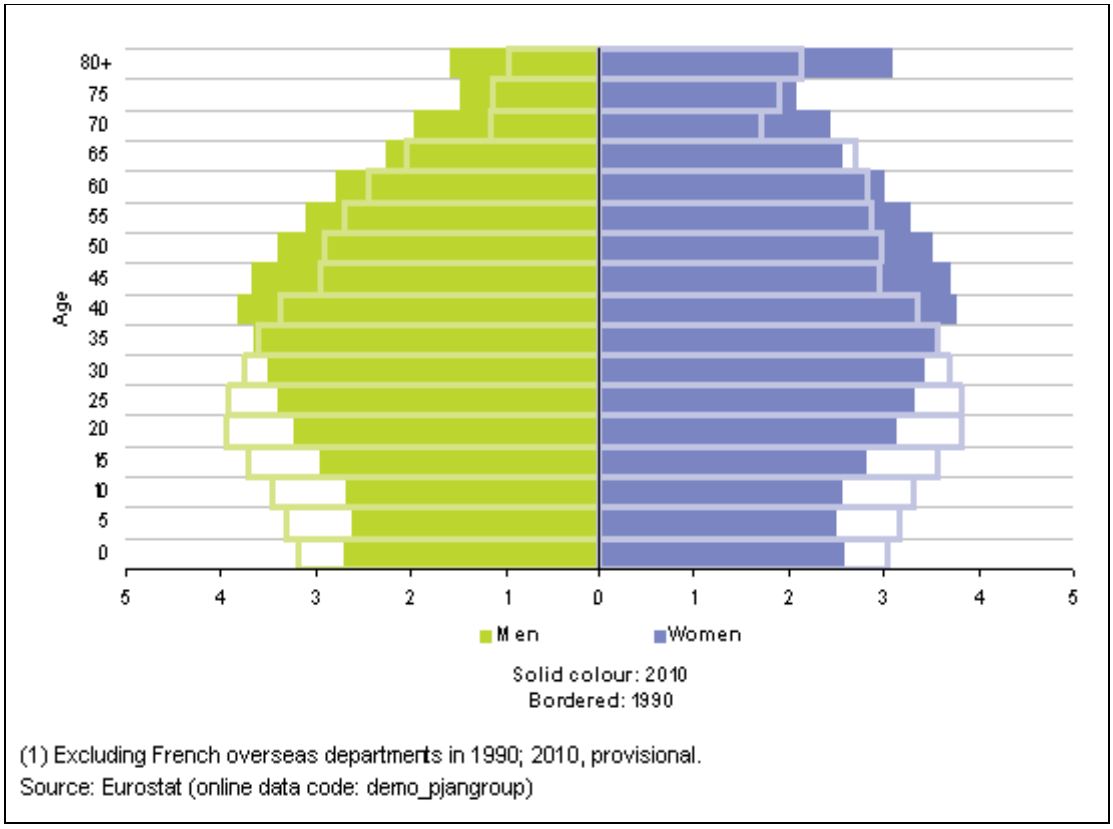
La estructura del presente trabajo se desarrolla como sigue con la finalidad de conocer e investigar de manera organizada qué representa para las personas afectadas el edadismo. Para ello el método de investigación a utilizar será de carácter cualitativo y se centrará en el trabajo de campo y en el análisis de las entrevistas cualitativas, las cuales se focalizarán en el estudio en profundidad a personas expuestas a algunas de las situaciones de edadismo. Se establecerá como se indica a continuación:

0.- La portada y el índice general
1.- La introducción
2.- Marco Teórico
3.- Hipótesis a desarrollar
4.- Metodología
5.- Análisis de las entrevistas
6.- Conclusiones y Recomendaciones
7.- Bibliografía
8.- Anexos
8.1. Guión de las entrevistas
8.2. Transcripción de las entrevistas
8.3. Parrilla de Análisis de las entrevistas

2.- Marco Teórico

Ningún fenómeno de la realidad es abordado sin tener en cuenta unos conceptos previos. Por ello se ha realizado una revisión exploratoria de la literatura científica sobre la temática elegida que ha permitido identificar los autores clave y las aportaciones de proyectos de investigación. Así se pretende identificar las principales contribuciones de la comunidad científica internacional en relación al edadismo que sufren las personas mayores en las sociedades avanzadas. El marco teórico toma como punto de partida las aportaciones que han realizado los autores citados en el texto.

De acuerdo con Equinet European Network of Equality Bodies, el año 2012 ha sido designado como el **Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad entre Generaciones** por decisión del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea, de conformidad con una propuesta de la Comisión Europea (Equinet, 2011). Esta decisión reconoce y responde al hecho de que la Unión Europea está en un proceso de envejecimiento de la población muy significativa.



Fuente: European Union 2011 p.34.

Según Datos de Eurostat correspondientes al período de 2001 a 2006 informa que la población de la Unión Europea se expandió un 1,9% durante este periodo y que el número de personas mayores de 65 años creció un 8,9%, mientras que el número de personas con edades comprendidas desde 0 a 14 años disminuyó en un 4,4 % en este período. (Equinet, 2011:1). El propósito de la definición del citado año Europeo es fomentar y dar soporte a los Estados miembros y a sus autoridades regionales y locales, así como a sus asociaciones y sociedad civil para **promover un envejecimiento activo y preservar la solidaridad entre las generaciones.**

2.1.- Ámbitos de edadismo

Con la finalidad de profundizar y analizar sobre el edadismo se proyecta centrar y tratar el tema en tres dimensiones que son el ámbito laboral y de forma específica como afecta esa situación a las personas que se ven en la situación de aceptar las prejubilaciones y las jubilaciones. El ámbito sanitario o de la salud para conocer cómo se desarrolla esta dimensión con referencia a la ingesta de medicación y cómo perciben sus vidas en cuanto a su capacidad de autonomía. Por lo que se refiere al ámbito de la dependencia de las perso-

nas mayores, ya sea con su familia o en residencias asistenciales, interesa averiguar qué apoyo social reciben dado que tiene efectos directos sobre la salud tanto física como mental de los seres afectados.

2.1.1.- Ámbito Laboral

Según Alfageme, García y Viñado (2012) es cada vez más claro que la jubilación no coincide con el inicio del envejecimiento, en particular tras el crecimiento de la jubilación anticipada. Por el contrario, estamos asistiendo a la construcción social de una nueva etapa de la vida, la etapa de medio camino, entendido como el tiempo entre la jubilación y la vejez. Existen países Europeos que están tratando de restringir el acceso a la jubilación anticipada dada la marginación de los trabajadores de edad como resultado de su salida temprana del mercado de trabajo. La diversidad de las actitudes que las personas tienen a la jubilación es bien conocida; algunos esperan ansiosamente la jubilación, mientras que otros la temen. Todas ellas están relacionadas con la satisfacción en el trabajo a lo largo de la vida y con la necesidad económica que condena a muchas de las personas a permanecer en puestos de trabajo poco satisfactorios hasta que alcanzan la edad oficial de jubilación.

Por otra parte, se infiere que en las sociedades que se consideran capitalistas los individuos son valorados dependiendo de lo que producen. En algunas circunstancias las personas ya son mayores y por lo tanto ya no son rentables; para ello se buscan situaciones que conduzcan a las prejubilaciones anticipadas sin importar los efectos y las consecuencias psicológicas de las personas que las han de sobrellevar. Dado el contexto de paro que existe, esas personas tienen grandes dificultades para encontrar un nuevo empleo y se ven obligadas a entrar en la jubilación, con pérdida de sus pensiones en función de los años anticipados.

La actual crisis ha acelerado y perjudicado muchas situaciones. El edadismo ya existía, pero en el ámbito laboral, cada vez más, vemos que se produce una retirada temprana de las personas mayores del mercado de trabajo. Se formulan preguntas sobre la situación del edadismo en ciertas empresas e instituciones, donde se produce una proliferación de políticas de prejubilación y jubilaciones anticipadas, desde hace ya una década. Ello pone de manifiesto

la devaluación de los mayores en concepto de coste/beneficio, dado que esas personas han ido acumulando con los años de trabajo pluses de antigüedad, trienios, quinquenios, etc. y con su despido se reduce el coste de personal.

Suso y Zubero (2002) demuestran que en términos generales, la expulsión de los trabajadores mayores del mercado obedece a razones que tienen que ver con cambios en la gestión empresarial del trabajo, que han hecho de la edad una variable relevante a la hora de tomar decisiones que afectan a las plantillas. La edad constituye un filtro determinante en los procesos de salida o expulsión de los trabajadores de la empresa y dicen: *Los trabajadores de edad avanzada han sido y son utilizados como reserva de mano de obra y en cuanto tal son considerados el primer recurso sobrante en caso de restructuración de plantillas o de despido colectivo.* (Suso y Zubero, 2002:27-31).

De acuerdo con Butler (1989), las personas que se ven de repente sin empleo, antes de su jubilación reglamentaria, tienen un sentimiento de sentirse expulsados del trabajo, con una sensación de que ya no son útiles. Ello tiene efectos en su salud, puesto que puede conducir a depresiones. Butler afirma que hay estudios que muestran que la relación entre la salud y un sentido de control puede crecer más fuerte a medida que envejecemos. Cuando el control de las personas mayores con relación a sus actividades está restringido, hay efectos nocivos para su salud y, por el otro lado, las intervenciones que mejoran sus oportunidades de control sobre sus actividades y sus circunstancias de salud promueven salud. Butler (1989:146). De ahí que cuando las personas pierden su empleo o se ven obligadas a entrar en la jubilación anticipada surgen depresiones por sensación de inutilidad.

2.1.2.- Ámbito Sanitario/Salud

No es lo mismo una medicación para una persona con un peso que sobrepasa los 90 Kg. de otra que no alcanza los 60 Kg. Robert Butler en una entrevista en el *New York Times* afirmaba que tenemos que pensar de manera diferente sobre el envejecimiento y explicaba que el cuarenta por ciento de todas las recetas que están escritas para las personas mayores, muchas de ellas no han sido probadas en pacientes mayores en procesos clínicos. También señalaba que es necesario tener en cuenta el hecho de que algunos me-

dicamentos actúan de forma diferente en los cuerpos de las personas mayores. (Butler 2006).

En el ámbito sanitario/Salud, algunas personas de edad avanzada reciben una ingesta excesiva en productos farmacéuticos, es decir, la atención médica puede llegar a centrarse en recetar medicamentos en lugar de tratar en profundidad sus dolencias. Existen personas mayores que toman gran cantidad de medicación, mejorando algunas de sus dolencias, pero por otra parte no tienen una calidad de vida normal dentro de los límites de su edad, todo ello como consecuencia de la gran cantidad de medicamentos que ingieren. Se asume que son medicamentos que pueden ser altamente positivos pero el organismo de ciertas personas no los acepta o soportan y puede dañarles o perjudicarles otras partes de su organismo.

IMSERSO en su informe sobre la Vejez dice que *los que se posicionan en este sentido, atribuyen a la atención primaria convencional la tendencia a sobrecargar al mayor de tratamientos farmacológicos, con las consiguientes consecuencias indeseables para el paciente, en el sentido de interacciones y dificultad de manejo, y que, además, se percibe como muy "cascado" ya que requiere tantos fármacos, sea o no el caso* (IMSERSO 2004:72).

R. Roberts (2007), Premio Nobel Medicina 1993, cita que el fármaco que cura del todo no es rentable. La investigación en la salud humana no puede depender tan sólo de su rentabilidad económica. Lo que es bueno para los dividendos de las empresas no siempre es bueno para las personas. La industria farmacéutica quiere servir a los mercados de capital. Si sólo se piensa en los beneficios, dejas de preocuparte por servir a los seres humanos.[1]

[1] Teresa Forcades (2006) explica que de acuerdo con el informe que fue elaborado el año 2005 por la comisión de expertos del Parlamento inglés, los intereses de la industria farmacéutica y los del conjunto de la población no coinciden: esta comisión constató que es esencial poner en marcha un régimen regulador eficaz que consiga que la industria farmacéutica no perjudique el bien común y determina que el objetivo de los nuevos medicamentos debería ser conseguir que los pacientes obtengan un beneficio terapéutico real. La industria farmacéutica debe ser considerada una joya en la corona inglesa porque es la tercera industria más rentable del país, tras el turismo y la banca. Las principales estrategias utilizadas hoy por la industria farmacéutica para obtener sus ganancias millonarias es comercializar y efectuar una extraordinaria presión propagandística de los medicamentos que fabrica, aunque no sean útiles y puedan ser nocivos e incluso mortales.

En atención a todo ello, debe tenerse en cuenta que las personas de edad avanzada, con motivo de sus dolencias son las que tienen una mayor ingesta de medicación y ello puede significar una pérdida más o menos acusada en su autonomía en función de la cantidad.

Por otra parte, con referencia a la salud de los ancianos a menudo las personas mayores tienen bajos niveles de estudios y esto les puede perjudicar. Flecha, García, & Rudd, (2001) indican que en algunas circunstancias los médicos se dirigen a los pacientes utilizando términos y expresiones más "de expertos" (tecnicismos) cuando la persona que tienen delante tiene un nivel de estudios bajo y, en cambio, hacen explicaciones más comprensibles cuando delante tienen un paciente con nivel académico elevado. 218)

2.1.3.- Ámbito de dependencia Residencial/Familiar

Durá y Garcés (1991) manifiestan que el apoyo social refuerza el sentido de valía y ser querido del individuo, al percibirse a sí mismo como miembro aceptado de un grupo social. En este sentido el apoyo social se define como una transacción real entre dos o más personas en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información y valoración. Por ello se puede comprender por qué el apoyo social es importante para los individuos y se postula que el apoyo social tiene efectos directos sobre la salud tanto física como mental de las personas. Reduce el impacto de los efectos estresantes que afectan a las personas, como por ejemplo verse en una situación de dependencia ya sea en una residencia o en el ámbito familiar.

Aunque, es muy probable que existan relaciones adecuadas de respeto y de atención afectiva, en cuanto al cuidado y la protección hacia las personas mayores y que ellas sean las conductas más frecuentes, tanto en el ámbito de la relación personal y familiar como en la relación profesional e institucional. Pero también es cierto que se producen situaciones de maltrato y abuso como consecuencia del envejecimiento y la dependencia. María Teresa Bazo (2003) en una investigación realizada en 98 personas ancianas con problemas de salud y dependencia, manifiesta que la dependencia y la enfermedad

puede conllevar a situaciones de negligencia y/o maltrato. Señala diversos tipos: negligencia en el cuidado físico, en el cuidado psicoafectivo, maltrato físico, psicológico o emocional, y abuso material. Puede ser con relación al control de esfínteres, vestido, aseo personal, movilidad, alimentación, etc.

Las relaciones intergeneracionales se ven afectadas dado que existe en algunos ambientes sociales situaciones y tendencias a alejarse de la necesaria asistencia a los ancianos y a delegar a terceras partes la natural obligación que ha existido desde siempre de asistir y honrar a los padres. Pueden producirse situaciones de una cierta ruptura del cumplimiento de ayuda y asistencia intergeneracional. Cabe la posibilidad de que ello sea debido a que en la actualidad algunas personas den prioridad a otros ámbitos como pueden ser la creación de la propia biografía, el dar importancia a la realización de la carrera profesional. La atracción que ejerce ciertos escenarios sociales de un consumismo exagerado, la búsqueda desmesurada del prestigio inmediato, etc. Estas circunstancias pueden significar el no disponer del tiempo suficiente para poder atender a las personas mayores.

Giddens manifiesta que: *la transición a la ancianidad en una cultura tradicional solía marcar la cima del prestigio que un individuo podía alcanzar. En nuestra sociedad la jubilación suele acarrear lo contrario. Para las personas mayores, que ya no viven con sus hijos y han sido expulsadas del escenario económico, no resulta sencillo lograr que el período final de sus vidas sea gratificante. En el mundo moderno la mayoría de la gente muere en los recintos cerrados de los hospitales, apartados del contacto con sus parientes y amigos*. (Giddens 1999:71).

World Health Organization (2002) expone que una serie de situaciones parecen poner a los ancianos en situación de riesgo de violencia: *Las relaciones tensas de la familia pueden empeorar como resultado del desasosiego y la frustración producida cuando la persona mayor se vuelve más dependiente. En otros casos, se genera la dependencia del cuidador de la persona mayor dado que su alojamiento tiene un coste financiero y ello puede ser una fuente de conflicto. El aislamiento social es un factor de riesgo significativo para los ancianos de sufrir malos tratos, muchos seres están aislados a causa de enfermedades físicas o mentales, o por la pérdida de amigos y familiares.*

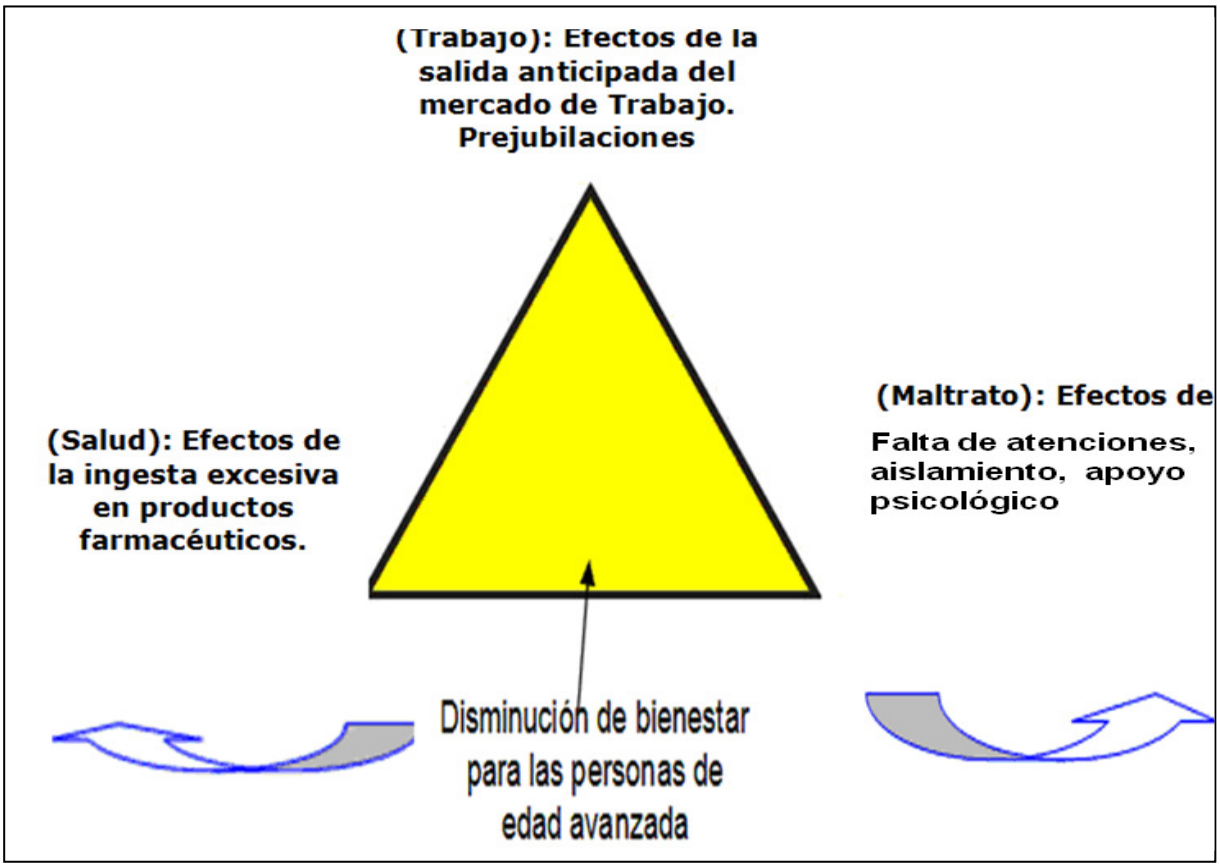
Los factores culturales y socioeconómicos pueden afectar al riesgo de maltrato a personas mayores e incluyen: la representación de las personas mayores como frágiles, débiles y dependientes, la erosión de los lazos entre las generaciones de una familia, falta de reestructuración de las redes de apoyo básicos para las personas mayores, sistemas de derechos de herencia y de la tierra, que afecta a la distribución del poder y los bienes materiales dentro de las familias. (World Health Organization[2] 2002:1)

Puede que sea sólo por actos o causas negligentes hacia las personas mayores, pero también por dejar de hacer cosas necesarias para mejorar su bienestar ya sea por desconocimiento o el negarse a realizar una actuación conveniente o necesaria, argumentando que, dada la edad de la persona mayor no procede, ya sea en el ámbito familiar como en el ámbito médico o en instituciones geriátricas. En una encuesta realizada a personas mayores por Erdman Palmore (2001) el 43% de las personas consultadas manifiestan que se les dice que sus achaques son causados por su edad. Como consecuencia de estas premisas puede decirse que el maltrato es por cualquier acto u omisión que cause daño o perjuicio.

En la Figura 1, se identifican los tres efectos o factores clave para conocer cómo las personas afectadas perciben o viven las posibles situaciones de riesgo por la discriminación. En ellos se pretende profundizar en este trabajo, es decir, en los tres efectos. Puede que sólo sea uno en particular o bien en su conjunto que incida en mayor o menor medida en una disminución de bienestar, pero lo que sí está claro es que pueden llegar a crear un círculo no virtuoso, es decir, un círculo negativo que significa una discriminación o exclusión social por edad.

[2] La traducción es propia del original en Inglés

FIGURA 1. CIRCULO NEGATIVO DE DISCRIMINACIÓN POR EDAD



Fuente: Elaboración propia

2.2.- Percepción de Calidad de vida

Como puede verse a través de la Figura 1, se han identificado tres aspectos o factores que se han considerado clave para averiguar cómo las personas afectadas perciben o viven las posibles situaciones de riesgo por la discriminación. Ahora, lo que se intenta es focalizar en aquellos aspectos positivos que pueden crear un círculo virtuoso o que pueden estar negativamente afectados por los factores de edadismo expuestos en el apartado anterior.

En este apartado se pretende identificar o poner en evidencia tres planteamientos que se consideran que son importantes para la calidad de vida de las personas que se hallan en la vejez. A través de ellos se proyecta configurar o explicar cómo ha de ser esas percepciones o sensaciones positivas. Cada apartado en particular tiene una característica que lo hace necesario o

significativo, pero todos ellos en su conjunto tienen un valor crucial para que los hombres y mujeres puedan tener una buena calidad de vida en su vejez.

Al mismo tiempo, identificar los tres factores o aspectos como objetivos para tener una vejez con calidad de vida, puede que sirvan para interferir y actuar como generadores de valores positivos, y con ello conseguir hallar sinergias que ayuden a contrarrestar las circunstancias o aspectos negativos que puedan llegar a producirse a lo largo del resto de vida que pueda quedar en las personas que se hallen en la tercera edad, y al mismo tiempo, para que ella pueda ser fructífera para sí mismo y para las personas que se hallan dentro de su círculo familiar y de amistad.

2.2.1- Consideración social: sentirse respetado, útil y reconocido

Según datos de la Encuesta de la Población Activa de España (EPA), en el cuarto trimestre de 2012 había 307.300 personas en el paro mayores de 55 años (EPA 2012). Dada la actual coyuntura laboral en la que ya se alcanza una cifra de paro de seis millones personas, para esas personas en edad de 55 años ahora es difícil que puedan encontrar un nuevo empleo y por otra parte queda lejos aquella época en la que el despido de los veteranos se les ofrecía a menudo la oportunidad de la prejubilación. Y más difícil para los que tienen entre 50 y 55 años, es decir, sin trabajo y pocas perspectivas de hallar un nuevo empleo y ninguna prejubilación, porque la expectativa de encontrar empleo a partir de los 50 años hace ya algún tiempo que era muy limitada. Ahora casi es prácticamente nula. Son situaciones de desesperación, cuando finaliza el paro y todavía más cuando no se sabe qué va pasar con las pensiones de esas personas. Puede decirse que se crean situaciones de desamparo y exclusión social.

Por otra parte, además de los ingresos económicos que proporciona el empleo porque da satisfacción a las necesidades humanas de obtención de bienes y servicios, el trabajo en sí mismo también confiere un sentido de importancia dado que es generador de creación de capital social, consideración social, orden y de pertenencia al grupo, es decir, a una organización y ello al mismo tiempo da sentimiento de solidaridad.

Se han de producir resquicios esperanzadores para los colectivos afectados por las prejubilaciones. Ello ha de ser así porque ha de existir una consideración social y un reconocimiento hacia esa situación también difícil. Es necesario pensar y tener en consideración que en circunstancias normales la jubilación ya de por sí produce pérdida de estatus laboral, familiar y social y que puede en según qué circunstancias derivar a las personas hacía un sentimiento de inferioridad, inutilidad y minusvaloración. Por consiguiente, debe pensarse que para tener una vejez digna son necesarias pensiones dignas. Es preciso que las personas afectadas hayan de poder tener un sentimiento de independencia económica lograda con el esfuerzo y trabajo de años. Flaco favor se hace a las personas, ya sean hombres o mujeres, con pensiones de miseria, así como las de viudedad. Esas personas pueden haber pasado su juventud y edad adulta trabajando o cuidando a otras personas ascendientes dependientes o a sus hijos. Cuando no existe ese reconocimiento se genera una fuerte frustración.

Por otra parte, y como ya se ha mencionado más arriba en la actualidad se va llegando a edades más avanzadas y ya no se habla de la tercera edad, sino que está apareciendo la denominación de la cuarta edad. Entre esas personas que todavía se hallan con sus capacidades físicas y mentales en buenas condiciones de ser útiles así mismos y a los demás, forzosamente se ha de contar con ellas como participantes para todo. Es necesario e ineludible que no se sientan excluidas sino que se sientan y perciban que son personas útiles que pueden prestar un gran servicio a la sociedad en la que conviven.

Ahora bien, también existen otros colectivos que por diversos motivos, ya sea porque tienen una pensión que lo hace posible o ya sea por sus ahorros que les permiten tener una independencia o porque consideran que pueden vivir bien aunque sea de una manera sobria, pueden buscar el ajuste personal, la motivación e interés por conservar los vínculos familiares y amistades. Pero también en pensar que la etapa laboral ha finalizado como muchas otras cosas de la vida, pero que ahora es el momento de crear nuevos vínculos y amistades, es decir, conseguir otro tipo de reconocimiento que no sea el laboral ya que esa limitación viene impuesta por los años.

Por lo tanto, ahora es el momento de que al igual que hay personas mayores de 65 años que actúan con carácter voluntario ayudando a enfermos del barrio, también hay personas que emplean parte de su tiempo prestando un servicio social a la comunidad de diferente manera, como lo hacen de forma voluntaria en ONGs o en entidades de carácter social. Estas personas han determinado emplear parte de su tiempo de su jubilación realizando tareas de voluntariado. En esas Instituciones encuentran una nueva forma de crear sentido a su vida y al mismo tiempo generar nuevas amistades. Simone de Beauvoir (1989) manifestaba que: *crecer, madurar, envejecer, morir: el paso del tiempo es una fatalidad. Para que la vejez no sea una parodia ridícula de nuestra existencia anterior no hay más que una solución, y es seguir persiguiendo fines que den un sentido a nuestra vida: dedicación a individuos, colectividades, causas, trabajo social o político, intelectual, creador*. (Beauvoir 1989:646).

Por otra parte Robert Putnam expone que *¿Cómo es que, contra todo pronóstico, haya comunidades cívicas, ricas en pautas de confianza social y de redes de cooperación? La respuesta, para Putnam, se encuentra en la existencia de «capital social», es decir, la existencia de expectativas mutuas de cooperación entre los habitantes de estas comunidades. En la medida que estos individuos esperan que los otros cooperen, ellos a su vez cooperan en toda clase de empresas colectivas. Estas expectativas vienen reforzadas por los resultados diarios de la cooperación y estos resultados incentivan a la vez a cooperar. (…) un equilibrio virtuoso que se deriva de expectativas de cooperación que se alimentan a si mismas.* Putnam (2000:17)

El mismo Putnam (2000) conceptualiza el capital social como los "mecanismos de la organización social tales como las redes, normas, y la confianza social que facilita la coordinación y cooperación <u>para beneficios mutuos</u>". Las limitaciones que son exclusoras pueden generar frustración y no crean capital social dentro de su entorno, ya que si unas personas cumplen sus obligaciones con relación a la sociedad en la que viven y son útiles a la comunidad, tal como se decía más arriba: haciendo voluntariado, ayudando a sus familias en las tareas familiares, cuidando enfermos, ancianos, llevando a sus nietos al colegio, etc., prestando innumerables servicios a la sociedad en la viven, esas personas también tienen derecho a disfrutar de un reconocimiento, por-

que emplean parte de su tiempo ayudando a otras personas y con ello obtienen consideración social, respeto y se sienten útiles.

Pierre Bourdieu (1985) distingue entre capital económico, capital social, capital cultural y capital simbólico. En el marco de su teoría general de los campos, define el capital social como "agregado de los recursos reales o potenciales que se vinculan con la posesión de una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas de conocimiento o reconocimiento mutuo" Su trato del concepto se enmarca en una filosofía relacional, en la medida en que se otorga primacía a las relaciones sociales en un doble sentido: *relaciones objetivas (de los campos sociales) y las estructuras incorporadas (la de los habitus o las disposiciones de los sujetos). Postula la construcción deliberada de la sociabilidad con el objetivo de crear aquellos recursos derivados de la participación en grupos y en redes sociales. En su versión original, afirma que "las ganancias obtenidas debido a la pertenencia a un grupo son la base de la solidaridad que las hace posibles". La definición de Bourdieu aclara que el capital social puede descomponerse en dos elementos: la relación misma que permite a los individuos reclamar acceso a los recursos, y el monto y calidad de esos recursos.* (Bourdieu, 1985:241-258).

2.2.2.- Sentirse autónomo

Es necesario pensar en que existen situaciones que son explicadas por la teoría de la desvinculación. Según Cumming y Henry (1961) esta teoría defiende que de forma natural al llegar a la vejez se da un proceso de desvinculación gradual a través de los años con la disminución paulatina de actividades sociales e interactivas en el entorno como un sentimiento de preparación hacia la cercana e inevitable muerte. Así mismo, parece como si la sociedad permitiera dicha desvinculación liberándoles de responsabilidades sociales tales como el trabajo o la realización de cualquier actividad. Por ello la jubilación tiene más éxito cuando se basa en el ajuste del individuo a la nueva situación vital. Los factores más importantes para facilitar ese ajuste personal son: buscar todo aquello que contribuye a preservar la salud, la motivación por realizar cosas y el interés por vivir.

Para que una persona mayor, ya sea de la tercera o cuarta edad, pueda vivir en sociedad con calidad de vida ha de percibir que mejora su autoestima, sentir que le necesitan y que es útil, pero también sobre todo sentirse autónomo y esa autonomía también ha de fundamentarse en base al aspecto económico. Percibir que con su pensión contribuye a su mantenimiento.

Un medio poderoso de ayuda para infundir optimismo y sensación de bienestar puede ser la actividad física orientada hacia la prevención; es una buena opción para este sector de la población. Claro está que esa actividad física debe ser controlada y dirigida con el fin que no se realicen excesos. Con ello se ha de buscar e intentar reducir en la medida de lo posible la dependencia de medicación. La finalidad ha de ser el conseguir ser capaz de cambiar o modificar situaciones que nos conduzcan a mejorar la calidad de vida.

El Año Europeo del Envejecimiento Activo fomenta y apoya los esfuerzos de los Estados miembros y sus autoridades regionales y locales, de los interlocutores sociales y de la sociedad civil para promover el envejecimiento activo, combatiendo la exclusión social a través del trabajo que se realice de forma voluntaria, el envejecimiento saludable y la vida autónoma.

Ricardo Moragas (1991) manifiesta en cuanto a la capacidad de aprendizaje: *se acepta que la asimilación de nuevos conocimientos, aptitudes y hábitos puede tener lugar a cualquier edad, modificándose únicamente la velocidad de asimilación. Pero el rendimiento no es más que una medida del aprendizaje que tiene importancia cuando los sujetos son medidos por la velocidad para desempeñar un puesto de trabajo; pero en el anciano, el aprendizaje puede tomar más tiempo sin afectar a la integridad del rol social y la velocidad de asimilación no tiene la misma importancia que cuando se es miembro de la población activa.* (Moragas 1991:74).

Como resumen de este apartado, interesa subrayar que la autonomía tiene tres componentes: el económico, la actividad físico-social y la capacidad de aprendizaje. Por ello, la presente investigación se plantea con la finalidad de ver hasta qué punto la prejubilación, la sobremedicación y la atención a la dependencia afectan negativamente a las personas mayores.

2.2.3.- Sentirse querido, cuidado por la familia y amigos (existencia de vínculos fuertes).

Para el estudio de este apartado se ha utilizado la base de datos que ha elaborado el Departamento de investigación del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) cuyos resultados del estudio figuran con el código número 2.801, del barómetro de mayo de 2009[3]. Se trata de una encuesta de ámbito nacional realizada a 2.481 personas de ambos sexos de 18 años y más en 239 municipios y 49 provincias. Los cuestionarios, tal y como indica el propio CIS, se han aplicado mediante entrevista personal en los domicilios. Al final del presente trabajo se adjunta el cuestionario de las preguntas correspondientes a la encuesta confeccionada por el citado CIS.

Con relación al cuestionario, objeto de la citada base de datos, figuran diversas preguntas que marcan cierta preocupación con relación al envejecimiento: la soledad de las personas mayores en algunas circunstancias, la solidaridad que hay con las personas de edad avanzada, el nivel de protección del Estado hacía las personas mayores en la vejez, etc. Sobre las respuestas dadas por los entrevistados se propone realizar la siguiente averiguación.

Para conocer la preferencia de los cuidados de las personas que necesitan ayuda al llegar a la vejez, se ha elaborado una tabla de frecuencias. Se ha utilizado para realizar dicha tabla la variable P17, correspondiente a la pregunta 17: *Si usted algún día necesitara ayuda de otras personas para realizar actividades de la vida cotidiana como bañarse, vestirse, salir a la calle, etc. ¿quién desearía que se la prestara principalmente?* Las respuestas ofrecidas por la encuesta son las siguientes:

Se ha transformado dicha variable en la P17R1 que se ha nombrado Persona ayuda. Con las siguientes categorías de respuestas (1) Conyugue o pareja (2) Hijos/as u otros familiares o amigos (3) Cuidadores profesionales, servicios sociales o privados. La tabla de frecuencias de la variable recodificada es la siguiente:

[3] Disponible en la página web:
http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=9400

Tabla 1. Preferencia de los cuidados de las personas que necesitan ayuda al llegar a la vejez.

Tabla de Frecuencias Persona Ayuda					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cónyuge o pareja	1065	42,9	47,0	47,0
	Hijos/as u otros familiares	572	23,1	25,2	72,2
	Cuidadores profesionales Servicios Sociales o privados	630	25,4	27,8	100,0
	Total	2267	91,4	100,0	
Perdidos	Sistema	214	8,6		
Total		2481	100,0		

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del CIS

Los valores que figuran como perdidos corresponden a las categorías *Otras respuestas,* NS, NC por considerar que no eran relevantes para el estudio (cuadro 7). Por lo tanto aparecen como casos perdidos 214 que corresponden al 8.6%.

Una vez efectuada una tabla de frecuencias solo para la pregunta P17 (recodificada en P17R1) se puede comprobar que el sumatorio de las categorías de respuesta de conyugue u otros familiares hacen un total de 66%. Estos datos corresponden a un sentido muy familiarista en cuanto a los cuidados y soporte en las familias españolas.

Estos datos están fundamentados en un deseo, pero no se ha encontrado en la encuesta una pregunta que analice la realidad de la situación. Una cosa es quién desearía y la otra son las circunstancias que puedan darse en cada situación, ya que posiblemente, por eventualidades de los empleos, la distancia o cercanía de donde viven los familiares, las condiciones económicas, etc. y más en la situación actual de desempleo, con trabajos precarios, donde los hijos incluso han de salir país para ir a buscar trabajo, es decir, que hay circunstancias que no hacen posible el cumplimiento de este deseo. Pero sí queda patente que esa esperanza está fundamentada con base a la familia y

que a pesar de las dificultades y la incertidumbre que se genera en la vida, las personas mayores necesitan sentirse queridos dentro del círculo de la familia y amigos. Las personas afectadas piensan que el vínculo generado a través de los años ha ido creando una cierta confianza en cuanto al temor que pueda provocar el futuro y en cuanto a la fragilidad y enfermedades de la vejez. El temor a la soledad es un factor importante que puede llegar a generar una baja calidad de vida.

Por otra parte, Erving Goffman (2001) hablaba de Instituciones Totales y ubicaba a las instituciones geriátricas dentro de un primer grupo de clasificación: *instituciones erigidas para cuidar de las personas que parecen ser a la vez incapaces e inofensivas, son los hogares para ciegos, ancianos, huérfanos e indigentes* (Goffman 2001:18). Es a esa situación que a las personas mayores les produce cierto temor cuando piensan en el momento que se produzca la necesidad de una fuerte dependencia, porque allí han de compartir en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente en un ambiente que no es el de su familia con la que ha convivido siempre, dado que en la mayoría de los casos las personas no ingresan voluntariamente sino que se ven forzados por las circunstancias.

Esping Andersen (2000) explica la tríada del bienestar: *La familia es un actor de suma importancia, cuyas decisiones y comportamiento influyen directamente en el estado del bienestar y el mercado de trabajo. Los regímenes del bienestar se deben identificar de manera mucho más sistemática, en términos de* ***tríada interrelacionada del estado, la familia y el mercado****. Es importante reconocer que estos representan tres principios radicalmente distintos de gestión de riesgos sociales: en la familia el método de asignación predominante es el de la reciprocidad. Esto no implica necesariamente una igualdad plena en la asignación de los recursos en el seno de la unidad familiar. El mercado está gobernado por la distribución a través del nexo monetario. El Estado es el principio de asignación predominante que adopta la forma de la redistribución autorizada. La unidad familiar es el destino último del consumo y el reparto de bienestar. Es la unidad de riesgo.* (Esping Andersen 2000:53)

Por otro lado, Luis Moreno en el régimen mediterráneo del bienestar indica que en los últimos años se ha teorizado un modelo distintivo de la Europa del sur que incluye básicamente a España, Grecia, Italia y Portugal (Ferrera, 1995; Moreno, 1997b). En la Europa meridional la solidaridad adopta un carácter micro y se observa fundamentalmente en el seno de la familia. El Estado de bienestar meridional descansa en gran medida en el papel desempeñado por la familia en la procura de satisfacción vital (well-being) y bienestar (welfare) para sus miembros. Las importantes transferencias intrafamiliares que se producen en la Europa mediterránea son de índole tanto material como inmaterial. No todas pueden cuantificarse en cifras, aunque buena parte de los cuidados que las mujeres prestan a sus hijos y padres, o su mayor dedicación al trabajo doméstico son activos fundamentales que permanecen ocultos en la contabilidad nacional de estos países. Moreno (2001:67-82).

Tanto en la explicación de Gosta Esping Andersen como la de Luis Moreno, existe ese sentimiento familiarista el cual no debería perderse. La familia y amigos deben de actuar prestado su apoyo para que continúe existiendo ese vínculo que significa amor y soporte para las personas ancianas. Cuando llegue el momento de esa clara dependencia y se haya de ingresar en alguna institución, la familia también ha de ayudar en todo cuanto sea posible. Pero mientras la persona mayor pueda vivir en su entorno de siempre, se le ha de infundir confianza por parte de la familia ya que es un aspecto que tiene una clara significación de talante positivo para que se genere una vejez con calidad de vida, es decir, ha de sentirse querido. En esta misma línea Ricardo Moragas manifiesta que *La familia satisface una variedad de necesidades para sus componentes: físicas (alimentación, vivienda, cuidado en la enfermedad), psíquica (autoestima, afecto, amor, equilibrio psíquico) y sociales (identificación, relación, comunicación, pertenencia al grupo)* (Moragas 1991: 137).

3.- Hipótesis a desarrollar

En atención a todo cuanto se ha ido mencionado y como concepto significativo, interesa conocer cómo viven las personas afectadas los tres ámbitos o situaciones mencionadas y que efectos representan para ellas. Con dicho motivo se plantean las hipótesis que se mencionan a continuación:

- Aquellas personas afectadas que han tenido una salida temprana del mercado de trabajo, ya sea por prejubilaciones o despidos en edades previas a la jubilación perciben este hecho como una devaluación personal, con efectos negativos hacia la percepción y valoración de sí mismos/as, por pérdida de consideración social y de autonomía económica.

- Algunas personas de edad avanzada reciben una ingesta excesiva en productos farmacéuticos, es decir, la atención médica puede llegar a centrarse en recetar medicamentos en lugar de tratar en profundidad sus dolencias, circunstancia ésta que puede ser percibida como efectos negativos con relación a su salud así como por la pérdida de autonomía.

- Los ancianos y ancianas dependientes se convierten en un colectivo más vulnerable y pueden tener mayor riesgo de sufrir situaciones de maltrato, ya sea por omisión, falta de atenciones, de apoyo social, aislamiento y/o pérdida de los fuertes vínculos familiares.

4.- Metodología.

La metodología que se utilizará para el desarrollo del presente trabajo de investigación será de carácter cualitativo y se centrará en el trabajo de campo y en el análisis de las entrevistas cualitativas que se focalizarán en el estudio en profundidad a personas expuestas a algunas de las situaciones de edadismo planteadas en el marco teórico. Se utilizará la aplicación del cualitativo porque interesa comprender cuál es la percepción que tienen las personas mayores de su situación y cómo viven ellas el edadismo que pueden llegar a padecer.

El método de la entrevista consistirá en realizar aquellas preguntas focalizadas en querer averiguar su situación y que son cruciales para llegar a conocer en profundidad las tres situaciones centrales que figuran y configuran las hipótesis del presente trabajo: la salida temprana del mercado de trabajo, ya sea por prejubilaciones o despidos en edades previas a la jubilación, la ingesta excesiva en productos farmacéuticos y el maltrato, ya sea por omisión,

por falta de atenciones, de apoyo social, aislamiento y/o pérdida de los fuertes vínculos familiares.

Todo ello con la finalidad de llegar a conseguir una investigación amplia de cuantos datos sean necesarios para alcanzar los objetivos propuestos y analizar con la mayor fiabilidad posible las hipótesis que se formulan. El propósito fundamental apunta a implementar procesos de recolección, clasificación y validación de datos y experiencias provenientes de la realidad social que significa el edadismo, dado que, tal como hemos visto más arriba, en los países que componen la Unión Europea las personas logran llegar a edades muy avanzadas. A partir de esos datos construir la investigación del presente trabajo y comprender la realidad que nos ocupa

Para las entrevistas sea confeccionado el guión que se halla en el anexo del presente escrito, compuesto de las preguntas que se proyectan realizada a personas mayores de 65 años y que se hayan visto expuestas a situaciones de prejubilación. El concepto importante de la muestra consistirá en averiguar cómo han percibido las personas afectadas sus prejubilaciones. Para ello se realizará una comparación de cómo se han sentido afectados/as tres hombres y tres mujeres prejubiladas las situaciones de edadismo, así como las otras dimensiones del edadismo.

El proceso para realizar la entrevista consistirá en una presentación del tema ante las personas a averiguar. En primer lugar consistirá en delimitar la presentación de manera de que tal como explica Erving Goffman (1993) sea un intento de definir la situación. Es una presentación que implica un proceso de interrogación: Un "queremos saber de ustedes". La cuestión es cómo interrogar sin que parezca un interrogatorio. Hay que señalar de forma difusa el objeto interrogado. Ha de ser también una provocación que empuje a la persona consultada a hablar y que él o ella se interrogue y cuestione su situación con la finalidad de que se abra y sincere.

Ha de haber una descripción-explicación mínima de la situación a los participantes: son ellos quienes tienen la palabra. El que realiza la consulta ha de ir principalmente a escuchar canalizando las preguntas con la finalidad de obtener unos resultados. Ha de buscar la espontaneidad, pero teniendo en

cuenta que la espontaneidad no significa descontrol, sino que ha de haber un guión estructurado que canalice lo que se desea conocer.

5.- Análisis de las entrevistas

Las entrevistas han sido realizadas en base a un guión, en el cual figuran los temas clave objeto del presente trabajo. Es necesario mencionar que no han sido preguntas concretas y que se han ido adaptando en función de la situación, circunstancias y problemas de cada uno de los entrevistados.

Se trata de entrevistas llevadas a cabo a seis personas, tres mujeres y tres hombres. A través de los datos aportados por las personas que intervienen, las cuales se han prestado voluntariamente a ello, se pretende realizar un análisis y la interpretación de los mismos con la finalidad de que ayuden a hallar respuestas a las hipótesis formuladas. Sus aportaciones pueden considerarse valiosas para el presente trabajo debido a que se trata de hechos y pasajes de su vida, vivencias particulares y personales de cómo ha sido su proceso desde que dejaron su vida laboral y qué piensan y sienten. Corresponde a la vida de unos seres que la más joven tiene 69 años y el mayor 76.

Tabla Resumen con el perfil de las personas entrevistadas

	Sexo	Edad	Preju-bilación	Estado de Salud	Situación de Depen-dencia	Autonomía Económica
Caso 1: Sra. María	Mujer	72	NO	Hernia discal	NO	NO
Caso 2: Sr. Josep	Hombre	75	SI	Operado de extracción tumor	NO	SI
Caso 3: Sra. Concha	Mujer	69	NO	Operada de hernia discal y lumbar	SI	NO
Caso 4: Sr. Jaume	Hombre	69	SI	Medicación presión arterial	NO	SI
Caso 5: Sra. Adelaida	Mujer	71	SI	Medicación presión arterial y colesterol	NO	SI
Caso 6: Sr. Andrés	Hombre	76	SI	Operado de colostomía	SI	SI

Fuente: Elaboración propia

Sus contribuciones al presente trabajo dan información de las circunstancias que les ha tocado vivir: algunos nacieron durante la guerra civil, los años difíciles de la posguerra, la dictadura, el racionamiento, poca escolaridad, posteriormente las jubilaciones anticipadas y la entrada en la jubilación con pérdida de sus pensiones. Tres de ellos, han sufrido operaciones quirúrgicas muy serias, etc., es decir, su vida no puede considerarse que haya sido fácil. Son personas que puede decirse que ahora ya están en la tercera edad y algunos están cerca de la cuarta edad.

El aspecto fundamental que ha interesado explorar y conocer es ¿Cómo es su calidad de vida? Dado que con el envejecimiento se producen situaciones de deterioro de diversos aspectos de las condiciones de vida: reducción de los recursos económicos tras la prejubilación o la jubilación, disminución de la red de las relaciones como consecuencia de la pérdida de capacidad vital, inadaptación a las necesidades de cuidados y curas de sus dolencias, etc.

Desde una perspectiva de visión general, debe considerarse la importancia positiva de que las personas entrevistadas en cuanto a su envejecimiento se está produciendo en sus casas y dentro de su entorno familiar, pero también es cierto que algunos en cuanto al aspecto de la salud como consecuencia de las operaciones quirúrgicas que han tenido que sufrir, se hallan con ciertas limitaciones en cuanto a su capacidad física y autonomía. En el análisis surgen situaciones y aspectos que describen lo que les condiciona o limita: salud, pensiones, familia, entorno, poco reconocimiento, etc.

5.1.- Prejubilaciones y efectos sobre la calidad de vida.

Una vejez satisfactoria y con calidad de vida, es posible cuando las personas se sienten bien, que están más o menos vigorosas, pero entusiasmadas por hacer cosas y que éstas se enfocan hacia el propio desarrollo personal en sus capacidades humanas y de las personas de su entorno. También sentirse con la seguridad de que serán ayudadas cuando sea necesario y apreciar que están integrados socialmente porque ello les da equilibrio. Que puedan apreciar que existe una responsabilidad y estima hacía ellos. Las personas aunque vayan envejeciendo, a nivel emocional sienten, perciben o tienen una visión más o menos clara de la realidad que les rodea y también disponen de capacidad para detectar lo falso de lo verdadero.

Todos los factores inclusores, contribuyen positivamente en los efectos sobre la calidad de vida, por ello, debe prestarse especial atención a todos aquellos elementos que conforman a la mayoría de las personas su estructura vital en el presente, pero también todas aquellas circunstancias que se han ido construyendo a lo largo de varias décadas con su esfuerzo y dedicación conseguidos a través de su vida laboral: la formación de la familia, estudios de sus hijos, su entorno físico y social, el confort de sus viviendas, etc.

El trabajo para la inmensa mayoría de trabajadores ha sido y es una escuela en la que a través de los años se ha ido configurando la personalidad del trabajador; es un proceso que durante años ha facilitado el conseguir ciertas habilidades, competencias y destrezas en sus correspondientes oficios. Por ello, se ha de tener en cuenta que las jubilaciones en la edad reglamentaria significan ya de por sí una ruptura de esa estructura vital.

Además, debido a la edad se inicia un proceso progresivo de disminución en la capacidad para la realización de cualquier tarea con la misma eficacia y precisión que antes, y por ello se puede producir una cierta sensación de pérdida de todo aquello que ha significado un crecimiento personal. En atención a cuanto se ha expuesto se analizan los siguientes apartados, en función de las respuestas dadas por los entrevistados.

5.1.1.- Características y contexto de las prejubilaciones.

La ruptura con el entorno laboral, para el afectado que deja de trabajar constituye un nuevo factor de desequilibrio en su desarrollo personal que puede conllevar una cierta inestabilidad porque significa una nueva ordenación del empleo del tiempo. Esta nueva situación puede incidir en el comportamiento en el hogar y en la convivencia, además de los problemas económicos que puedan representar por la reducción de sus recursos y rentas. Todas estas circunstancias se agravan cuando surgen las prejubilaciones, dado que ello es una situación para la cual los afectados no estaban preparados y significa una ruptura, antes del tiempo reglamentario, que puede conllevar una disminución de la red de relaciones e inadaptación a la situación.

Trabajaba en una empresa metalúrgica dedicada a producir cilindros y bienes de equipo necesarios para la industria textil empleada para la fabricación de mantas, ropa, etc., desde el año 1954 hasta el 98. Yo fui al paro

con 62 años. Todo vino porque me cambiaron de sitio de trabajo, es decir, me trasladaron del lugar de trabajo y me llevaron a su fábrica de Rubí. Para ir allí yo tenía que coger mi coche, o un coche de línea o ir en tren. Al manifestar mi queja la empresa buscó la manera de que un chico que vivía cerca de mi casa, pasaba y me recogía y me llevaba al trabajo. Me sentía cansado y les propuse que me pagaran los cuatro meses que me faltaban para los 62 años, una indemnización y yo me iba al paro. La empresa aceptó porque consideró que ello era favorable en atención a que yo cobraba más que la persona que me sustituyó, dada mi antigüedad en la empresa. Yo tenía muchos trienios acumulados y mi sueldo era más elevado que el de un chico joven. (Caso 6: Andrés, 1).

Las prejubilaciones, para algunas empresas es una forma de abaratamiento de los costes laborales porque las personas mayores a través de los años han ido adquiriendo aumentos en sus categorías profesionales, además una antigüedad que se traduce en trienios y quinquenios acumulados con los años. En algunos casos las prejubilaciones son voluntarias, mientras que en otras son forzadas por la empresa. Estas últimas situaciones son vividas de forma especialmente angustiosa por las personas afectadas.

Trabajaba como mecánico de reparación de coches y camiones en una empresa de fabricación y distribución de bebidas refrescantes en Barcelona. Creo que era el año 1996, unos ajustes de plantilla que afectaron a más de 100 trabajadores, nos dijeron que era con motivo de la apertura de una nueva planta. Nos propusieron unas prejubilaciones que en un principio no fueron aceptadas. Intervinieron los sindicatos en nuestra ayuda en el proceso de negociación. Duraron varios días las negociaciones y hubo conflictividad. Hubo un trabajador que se mató, se suicidó. Era una persona que tenía depresiones. Hubo opiniones de que la prejubilación le afectó mucho y contribuyó a que tomara esa decisión tan lamentable. (Caso 2: Josep, 1)

5.1.2.- Consecuencias sobre la consideración social.

Las situaciones de algunas mujeres que están convencionalmente consideradas inactivas y por consiguiente no tienen acceso a las pensiones. Más arriba, Luis Moreno (2001), ya dice en cuanto a las transferencias intrafamiliares que no todas pueden cuantificarse en cifras, porque buena parte de los cuidados que las mujeres llevan a cabo tanto con relación a sus hijos, a sus

padres, o su mayor dedicación al trabajo doméstico son activos fundamentales que permanecen ocultos

Estuve cuidando a mi madre enferma muchos años. Llegó a alcanzar los 98 años. Estuve cuidando a mi madre política, con Alzheimer los últimos seis años de su vida. Llego a alcanzar los 84 años. De muy joven empecé a trabajar en el pueblo de sirvienta. Más adelante entre en un empleo de temporera en una planta envasadora de productos vegetales. Cuando se terminaba la temporada me quedaba sin empleo. Según el informe de vida Laboral emitido por la Seg. Social consta que trabajé entre los años 1957 al 1965. Pero no aparecen todos los días completos de la temporada de esos años. A mí me ha producido una frustración muy grande cuando comprobé que no pude conseguir ni el SOVI, no por el valor del dinero, que sí que es necesario, sino por la falta de reconocimiento a la labor realizada. No sólo me siento frustrada, sino que también tengo un sentimiento de una falta grande de reconocimiento de haber estado cuidando personas ancianas y con la edad a la que han llegado. (Caso 1, María 1,2).

El hecho de que no puedan cuantificarse en cifras, no debería significar que no pueda haber un cierto reconocimiento, aunque sea mínimo, de agradecimiento a las ingentes horas de dedicación que esas personas han llegado a realizar durante el transcurso de sus vidas, por ello no deberían quedar esas mujeres anegadas única y exclusivamente en sus múltiples tareas con el único reconocimiento de sus familiares.

Más de un compañero estuvo con depresiones, porque al igual que yo piensas ¿Cómo enfocaré ahora mi vida? Yo encontraba y sigo encontrando injusto que una persona que ha estado trabajando toda su vida tenga que de dejar de trabajar. Ves que hay personas que siguen en sus puestos de trabajo y ocupando cargos importantes rebasando de largo la edad de jubilación. (Caso 2: Josep, 1).

Esta misma persona, el Sr. Josep, más adelante explica que se dedicó a cultivar un huerto y ello puede que haya contribuido a ocupar un tiempo de su vida y haya ayudado a su autonomía económica. También hay otros seres, que consideran la situación de prejubilado como una oportunidad en la que pueden desarrollarse y enriquecerse más realizando otros roles que no los de trabajador/a que habían llevado hasta entonces.

Me propusieron la prejubilación anticipada y yo acepté porque consideraba que era un camino para hacer aquello que yo siempre había deseado. Cuando llegó mi jubilación me involucré en hacer cosas, tener una vida activa y aprender y también en dar a los demás todo cuanto había recibido y aprendido. Yo empecé siendo secretaria de la Asociación Ágora de la Escuela de Adultos de la Verneda, luego durante unos cuantos años fui la presidenta y ahora soy la vicepresidenta. (Caso 5. Adelaida 1,2).

5.1.3.- Consecuencias sobre la autonomía.

Los recursos económicos, para las personas mayores aunque vivan con sus familiares es un factor importante porque puede significar el vivir con mayor o menor holgura su situación de vejez. Las personas para sentirse autónomos y con cierta calidad de vida en función a su situación de discapacidad o salud, han de poder disponer de recursos propios en función a sus necesidades. Puede que se vean obligados a realizar reformas en su vivienda como consecuencia de su situación actual. Que sea menester adaptar el baño con barras de sujeción para facilitar sus exigencias de higiene diarias, instalar en el inodoro barras de sujeción, disponer de camas tipo hospital para facilitar las curas, habilitar los accesos para facilitar la entrada y salida de las habitaciones con las sillas de ruedas, etc. todo ello va en función de sus limitaciones. Otro problema puede que sea si hay o no ascensor en su vivienda.

En atención a ello, las personas afectadas por las prejubilaciones pueden encontrarse que en el momento de llegar a su jubilación y al cobrar sus pensiones signifiquen recibir un importe menor de lo esperado si hubieran podido llegar a la jubilación en su tiempo reglamentado. Puede que a veces se produzcan situaciones exclusoras como las siguientes:

Hicimos dos recursos explicando la situación y nos contestaron insistiendo que no era posible su aceptación dado que faltaban los días que te he explicado. Pero que si me hallaba en una situación de necesidad económica podía solicitar la ayuda de Beneficencia. Nos apañamos con la pensión de mi marido. (Caso 1, María, 3)

Así fui tirando hasta que en el año 2003, en que tuvieron que volverme a operar de urgencia. Las dos hernias discales se me habían desplazado, así como la columna lumbar. Me tuvieron que hacer tres operaciones. Cuando

vieron el informe emitido por los médicos en el que se especificaba la gravedad de mi situación y de la urgente necesidad que tuve de esa última operación entonces sí me concedieron la incapacidad laboral. Pero en aquellas fechas y dada la situación y el tiempo transcurrido entre bajas por enfermedad y el agotar el paro, la pensión que me ha quedado es muy baja. (Caso 3: Concha, 2)

5.1.4.- Consecuencias sobre los vínculos fuertes.

Una vez se produce la jubilación anticipadas o la jubilación, el tener una red de relaciones familiares y de amistad ayudan a superar esta circunstancia del fin del vínculo laboral que ha durado tantos años. Cabe decir, la familia significa una unidad de superación de riesgos y dificultades que añade calidad de vida. Ayuda a la creación de sentido, porque puede proporcionar y favorece medidas de inclusión social que generan adaptaciones y formas de transformación de las dificultades que presenta esa ruptura de una vida laboral que ha durado muchos años. El apoyo familiar actúa como colchón protector en cuanto soporte emocional, así como de cuidados y curas en las enfermedades, es decir, la red familiar puede significar calidad de vida para las personas mayores. Las explicaciones de los entrevistados ponen en evidencia esa fortaleza de disponer de esa red familiar y de amistad.

Mi familia me apoyó en todo momento. Yo tenía que estar toda la jornada laboral de pie y tengo las piernas muy delicadas debido a mi trabajo. También el tener que desplazarme y coger el coche. (Caso 6: Andrés, 2).

Mi esposo me ayuda muchísimo y eso que él ahora ya tiene 81 años y ha sido operado de una rodilla y lleva una prótesis y también tiene la otra rodilla bastante cascada. (Caso 3: Concha, 4).

5.2. Medicación y efectos sobre la calidad de vida.

La salud es uno de los temas que conlleva a un mayor consenso y preocupación entre las personas por su gran importancia a su calidad de vida. Tener buena salud es una circunstancia que contribuye poderosamente a que las personas, aparte de los problemas que se producen en el quehacer diario: problemas económicos, de convivencia, etc., tengan sensación de bienestar. Pero el deterioro de la salud es un proceso que también puede considerarse

que viene acompañado con el envejecimiento y los seres humanos buscamos el recuperar la salud a través de los medios que sean. Pero por otra parte, el mundo de los longevos está muy relacionado con el proceso de pérdidas que impactan, y que en algunas ocasiones hacen entrar a la persona mayor en estado de crisis. Las pérdidas que sufre el anciano se dan en todas las esferas de su mundo y por ello se busca a través de la medicación recuperar con más o menos éxito la salud.

5.2.1.- Características y contexto de la medicación.

Tres de los entrevistados se han visto obligadas a afrontar operaciones quirúrgicas muy significativas, dos han sido ocasionadas por el cáncer y una por unas hernias discales y de la columna lumbar. Han sido operaciones que han dejado secuelas a los entrevistados y ha sido preciso fuertes dosis de medicación. Las otras tres personas entrevistadas también han precisado de medicación como consecuencia de sus dolencias propias de la edad.

Tú ya sabes la operación que me han hecho es una colostomía y me han quitado un trozo de intestino y al principio lo he pasado bastante mal. Me han hecho un agujero por el que salen las materias fecales. Voy con una bolsa en la que van entrando los excrementos. He llegado a perder 7 Kg. Al principio apenas salía de casa. Sigo tomando las pastillas que ya tomaba para la próstata, la arritmia y para la memoria. (Caso 6: Andrés, 3).

Actualmente he bajado bastante en mi capacidad de hacer cosas y más después de la operación que tuve de la extracción de un tumor. Me tuvieron que aplicar quimioterapia y radioterapia. (Caso 2: Josep, 3).

5.2.2.- Consecuencias de la medicación sobre la consideración social.

Existen momentos en los que es necesario el afecto, el reconocimiento de las dificultades que están pasando, el buscar soluciones, porque los seres que están atravesando estos momentos difíciles de su vida perciben y distinguen claramente cuando se producen factores inclusores y transformadores que unen más a las personas ante los momentos de sufrimiento y cuando ello no es así. Cuando las personas llegan a la vejez les afecta la pérdida de apoyos sociales, la incomprensión y la soledad.

Como te puedes imaginar en esta situación con la bolsa no puedo ir a la piscina y tampoco puedo ir a la petanca porque me han dicho que no puedo agacharme ni hacer esfuerzos. Piensa que por la bolsa sientes el movimiento de las flatulencias. Tienes la sensación constante de que puedas mancharte. (Caso 6: Andrés, 3).

Por otra parte, hay personas que dan importancia a buscar situaciones que favorezcan la inclusión social. El comprender los problemas de los demás y la consideración de los otros estimula una conducta social positiva que genera transformación.

Creo que lo que ahora interesa es vivir el presente e intentar ser feliz en la medida de lo posible. Pero sobre todo pensar en hacer cosas por los demás porque ello da sentido a la vida, te mantiene activa y te da mucha satisfacción y alegría. Es una satisfacción interior muy profunda. (Caso 5: Adelaida, 5).

Es cierto de que existe la idea de progreso de los últimos 30 años y que ese progreso es real y visible en muchas ámbitos del mundo actual, ya que si se retrocede algunos siglos atrás nos damos cuenta de que se han ido erradicando enfermedades tremendas que representaban cientos de miles de muertes en poco tiempo: la peste, tifus, cólera, tuberculosis; también los avances tecnológicos que producen innumerables bienes, comodidades, ventajas, etc. y que contribuyen y ayudan a hacer la vida más soportable en circunstancias difíciles. Pero también es cierto que todavía existen enfermedades muy serias que todavía no se eliminan o controlan o si se controlan, sólo es parcialmente: el SIDA, el cáncer, el Parkinson, la esclerosis múltiple, algunas enfermedades mentales, la fibromialgia, etc. En algunas circunstancias el trato con relación a las personas afectadas no es con la exquisitez y con el reconocimiento social y humildad que es necesaria, es decir, con la consideración social que las personas son merecedoras dado su sufrimiento.

5.2.3.- Consecuencias de la medicación sobre la autonomía.

A veces, no hay más remedio que tomar altas dosis de medicación con la finalidad de superar situaciones puntuales difíciles de casos como los detallados. Pero es menester tener en cuenta que en los mismos prospectos de los fármacos ya se especifica que pueden tener efectos secundarios y posible toxicidad; también que pueden aparecer reacciones adversas y contraindicacio-

nes si se toman con otros medicamentos. Hay que encontrar un equilibrio entre la dosis del efecto beneficioso y la dosis del efecto perjudicial con el objetivo de restablecer una cierta autonomía.

> *La medicación que estoy y que he estado tomando todos estos años es cuando tengo mucho dolor y se me hace insoportable. Lo que me preocupa es que a medida que vaya envejeciendo no me vaya quedando imposibilitada. No voy haciendo grandes esfuerzos físicos y los esfuerzos que hago están dedicados mucho a hacer la gimnasia rehabilitadora. (Caso 3, Concha, 4).*

> *He de tomar una medicación controlar la tensión arterial. Esta última medicación tal vez sea crónica porque me dicen que la habré de tomar a lo largo de la vida. Efectivamente, voy viendo que no soy el mismo, que no tengo la misma capacidad de hacer esfuerzos. (Caso 4, Jaume, 3).*

Por otra parte, no es lo mismo tomar medicamentos para superar una enfermedad, una situación determinada, que tomarlos para una enfermedad crónica, porque es importante y necesario buscar otras alternativas. A veces se dice que se habrá de tomar tal o cual medicación para toda la vida entonces ¿Dónde está la curación? En los mismos prospectos de los medicamentos ya se indica que tienen efectos beneficiosos para el bienestar de las personas, pero siempre que sean tomados por un tiempo determinado, ya que no pueden ser ingeridos por periodos prolongados. Jaume explica que ha de tomar una medicación para controlar la tensión arterial y le dicen que esta situación posiblemente sea crónica porque le mencionan que la tendrá que tomar a lo largo de su vida. ¿Cómo es ello posible, no hay otras alternativas?

Puede que, en algunas circunstancias no sea necesario buscar alternativas porque existen fármacos muy buenos para remediar males, y mientras confiar en la espera de la curación apoyándonos en la bendición del trabajo, ya sea de esfuerzo físico o mental como medio para distraernos de nuestras enfermedades. Pero también es menester pensar en que el bienestar de las personas se fundamenta en ver valores altos de esfuerzos de las otras personas para hallar soluciones.

5.2.4.- Consecuencias de la medicación sobre los vínculos fuertes.

Con relación a la asistencia de los familiares y amigos, hemos visto por las entrevistas que se especifican más arriba que dan su apoyo incondicional a los enfermos y ello es bueno porque indica que existen vínculos fuertes, pero en cuanto a la medicación de larga duración en el tiempo puede representar consecuencias negativas y un riesgo para la salud. Pero no todo necesita mediación, hay situaciones que pueden solucionarse de diferente manera. La circunstancias que exponen las Sras. María y Concha en las siguientes citas ponen en evidencia que necesitaban más apoyo en sus problemas.

> *Durante muchos años, ha vivido tres meses mi madre y cuando se iba, venía mi madre política. He tenido necesidad de asistencia psicológica y mucha medicación para las depresiones en los momentos de hundimiento y tristeza. En algunas circunstancias encontraba poco apoyo. (Caso 1: María, 2,4)*

> *Así fui tirando hasta que en el año 2003, en que tuvieron que volverme a operar de urgencia. Las dos hernias discales se me habían desplazado, así como la columna lumbar. Me tuvieron que hacer tres operaciones. Cuando vieron el informe emitido por los médicos en el que se especificaba la gravedad de mi situación y de la urgente necesidad que tuve de esa última operación entonces sí me concedieron la incapacidad laboral. Pero en aquellas fechas y dada la situación y el tiempo transcurrido entre bajas por enfermedad y el agotar el paro, la pensión que me ha quedado es muy baja. (Caso 3: Concha, 2)*

5.3. Atención a la dependencia y efectos sobre la calidad de vida.

Las personas entrevistadas sus envejecimientos se están produciendo en sus hogares. Es cierto que con motivo de las intervenciones quirúrgicas que han tenido que soportar muchas situaciones duras y se han visto obligadas a permanecer algún tiempo en los hospitales, pero una vez realizadas las intervenciones han regresado a sus casas y solo han tenido que volver a los centros hospitalarios para continuar su tratamiento post operatorio o las curas correspondientes. Pero en atención a las dos citas que se relatan a continuación, puede verse que para algunas personas existe una clara preocupación por la dependencia y los efectos sobre la calidad de vida.

Depender de otras personas. Sí que me preocupa y mucho, porque considero que lo que nosotros hemos hecho por nuestras madres, nuestros hijos no lo podrán hacer. (Caso 1, María, 4).

Me estoy pagando un seguro para recibir atención cuando lo necesite y también conservo el piso, etc. con la finalidad de que cuando tenga que depender de otras personas pueda pagar el ser atendida y que me ayuden. Creo que hay que ir buscando soluciones en función de las situaciones que se plantean. (Caso 5, Adelaida, 4).

5.3.1.- Características y contexto de la atención a la dependencia.

A través de las entrevistas puede verse que se confirma el sentimiento que se ha planteado en el marco teórico de que la familia es un actor de suma importancia, cuyas decisiones y comportamiento influyen directamente en el estado de bienestar. Por las explicaciones de algunos de los entrevistados puede verse preocupación por la dependencia, y se puede percibir que existe esa realidad desde el punto de vista de la disminución de sus capacidades físicas. Esping Andersen (2000:53) manifiesta que la unidad familiar es el destino último del consumo y el reparto de bienestar. Es la unidad de riesgo.

Depender de otras personas me preocupa, por ejemplo, dentro de unos meses he de renovar el carnet de conducir y dado que he ido perdiendo capacidad visual y necesito gafas para leer y poder ver de lejos y también voy perdiendo uno de los oídos. Supongo que llegará un momento en que no me lo darán y entonces tendré que pedir a mis hijos que me suban y bajen del pueblo. (Caso 2, Josep, 3,4).

El tener que depender de otras personas lo hemos de ir asumiendo. Es una situación que la hemos visto en nuestros familiares más grandes, también ellas fueron personas que habían sido más jóvenes. Yo viví el proceso de su envejecimiento. Lo podemos ver también por las fotos. Podemos verlo con nuestros hijos que ahora ya son grandes y ellos también tienen hijos y que ellos en su época también fueron niños pequeños. (Caso 4, Jaume, 3).

5.3.2.- Consecuencias de la dependencia sobre la consideración social.

Sabemos que el envejecimiento es un proceso que se va produciendo a través del transcurso de nuestra vida y que una de las preocupaciones es la pérdida de la consideración social. Con respecto a esa importante pérdida las siguientes citas ponen evidencia que existe por parte de algunas personas una percepción negativa sobre la dependencia.

En algunas circunstancias sí he visto ayuda y apoyo, pero también he visto que a veces te has de arreglar como puedas, y a veces creo que sobramos, hay muchas personas de edad avanzada. (Caso 3 Concha, 5).

Perder la consideración social o por parte de nuestros hijos, eso es una limitación y es doloroso. Perder la consideración de la familia cuando nos hacemos viejos, eso nos preocupa, pero también nos preocupa que cuando esto vaya llegando mirar de no ser un estorbo para ellos, nuestros hijos y nietos. (Caso 4, Jaume, 3).

Pero por otra parte, también existe una percepción positiva de la consideración social con actuaciones que sí favorecen la inclusión social, creando situaciones transformadoras.

Lo importante es tener una vida activa y dedicada a los demás. Yo creo que los problemas fundamentales de la gente mayor es que a medida que van perdiendo facultades se aíslan y se sumergen en sus recuerdos y en su situación presente y esto es fatal. (Caso 5, Adelaida, 4).

Esta es una actitud mental positiva, pero es justo reconocer que se producen circunstancias en la vida de las personas mayores que significan contrariedades importantes con las que se van encontrando en el transcurso de su vida, y que hacen muy difícil alcanzar dicha actitud mental y por ello es necesaria la ayuda, soporte y consideración social.

5.3.3.- Consecuencias de la dependencia sobre la autonomía.

Existen acciones que facilitan o promueven la participación social activa de las personas mayores, por ello es importante que se hagan todas aquellas cosas que son necesarias hacer para llegar a los años de la vejez en las me-

jores condiciones físicas y mentales, es decir, buscar todas aquellas situaciones transformadoras que hacen posible una vejez activa. Cabe la posibilidad de que si nos aislamos, nos aíslen; si no buscamos todo aquello que facilita la inclusión, es posible que nos veamos excluidos. Si no participamos en lo social, puede que no cuenten con nosotros, etc., porque nadie quiere estar oyendo historias de hospital y enfermedades.

Aceptar las limitaciones de los padres por lo que afecta a los hijos, ya sea en tu propia casa o en casa de ellos. Es duro que vean que te falta un ojo, o una pierna, etc. Que seas una carga para los hijos. Que vean que no puedas reaccionar o responder a las circunstancias se crearan situaciones de malestar. (Caso 4, Jaume, 5).

Todos decimos que somos muy solidarios, pero a veces a la hora de la verdad no nos preocupamos de las personas que viven solas. (Caso 5, Adelaida, 4).

Es evidente que, cuando se empieza a perder la capacidad vital para tener autonomía entonces se genera una fuerte necesidad de la existencia de centros de día con servicios médico-sanitarios, comida, calefacción, aire acondicionado, etc. para las personas ancianas. Claro está, que ello debe ser en función de cómo se halle su estado salud y ello es así porque el proceso de la ancianidad es multidimensional y tiene diferentes etapas y situaciones que marcan las circunstancias en las que se hallan las personas afectadas. Esos centros pueden ser como una alternativa de ayuda para que los hijos puedan dedicarse a sus laborales profesionales. En estos lugares, han de poder acoger a aquellas personas que por los motivos que sean no pueden quedarse solos en sus casas durante el día debido a la ausencia de sus familiares, ya sea porque se hallan en sus trabajos, etc., de esa forma continúa existiendo el vínculo de unión con sus familiares durante el resto del día, luego duermen en sus casas y los días festivos también disfrutan de la familia.

También puede existir la necesidad de llevar a las personas mayores a aquellas residencias geriátricas que prestan un servicio social, porque proporcionan ayuda y acogimiento a las personas ancianas que tengan ya poca fortaleza de autonomía personal. Ello debería ser cuando sea necesario. Cuando su etapa de la vida se halle en un grado de poca autonomía o por alguna discapacidad que haga imposible su estancia en sus propios domicilios.

Esas residencias proporcionan una función de ayuda importante a las familias porque tienen los medios y servicios para aquellas personas que tienen dificultades, para que puedan ser atendidas debidamente, es decir, servicios que no pueden hacerse en sus domicilios. En esos centros pueden prestar unas asistencias de forma continuada y al mismo tiempo una colaboración completa: manutención, limpieza, médico-sanitaria, rehabilitación, etc. Pero esas residencias privadas con todos los servicios su coste es muy elevado para según las posibilidades económicas de las familias.

En el supuesto que alguno de nosotros dos, tuviera que ir a una residencia y con los precios que se están pagando actualmente por la estancia en una residencia de Barcelona o alrededores, que viene a costar entre 1.500 y 1.600 euros, juntando mi pensión y la de mi marido sólo podríamos pagar 2/3 partes de dicho importe, para una sola persona (Caso 3, Concha, 3).

Es de suponer que en las circunstancias apuntadas por la Sra. Concha sería necesario recurrir a la Ley de la dependencia, pero con los recortes que hay en la actualidad resultaría inconcebible que no se prestara ayuda a las personas más vulnerables de nuestra sociedad.

5.3.4.- Consecuencias de la dependencia sobre los vínculos fuertes.

Con relación a las dificultades, en que se pueden encontrar los hijos con respecto al cuidado y protección de sus ascendientes, es preciso que deba existir una cultura de fuerte preocupación en querer reconocer el grado de dedicación de las mujeres en cuanto al tiempo y horas de trabajo que ellas emplean en sus familias. Pero también es cierto que se producen circunstancias en las que no se generan situaciones de un sentido familiarista profundo, dado que se percibe una carencia de cuidados por parte de algunas familias, cuando se llega a la situación de dependencia por parte de las personas ancianas.

Por otra parte, puede que exista una escasa presencia de servicios profesionales de atención a la dependencia en nuestro país, circunstancia ésta que hace que esta percepción de debilitamiento de los lazos familiares sea vivida con más intensidad. Por ello es necesario prestar atención a que no se produzcan situaciones de exclusión social.

A nuestros hijos hemos hecho lo imposible para que ellos tuvieran lo que nos faltó a nosotros y creo que con ello algunos se han estropeado. Hemos procurado que no sufrieran y tuvieran lo mejor y algunos no han sabido reconocer el esfuerzo que se ha hecho por parte de la gente de nuestra generación. ¡Hombre, claro está que no todos! Pero hay algunos que se creen que ya vivimos en la opulencia. (Caso 2, Josep, 5).

A veces he llegado a casas en las que no sólo habías de atender, porque era mi obligación a la persona necesitada, sino que te habías de arremangar y ponerte a limpiar a fondo, había una suciedad y dejadez que impresionaba. Muchas de estas personas estaban medio abandonadas, suerte tenían de la labor que hacíamos con nuestra asistencia, ya que por parte de las familias, poco se interesaban de su situación. Conocí un caso en el que un abuelo le pasó el piso de su propiedad a un nieto y al principio sí lo atendió, pero cuando las cosas se pusieron difíciles ¡Si te he visto, no me acuerdo! (Caso 3, Concha, 4).

6.- Conclusiones y Recomendaciones.

La lucha contra cualquier discriminación en el entorno de las personas mayores no sólo contribuye a la creación de una sociedad más cohesionada, sino que también contribuye a crear una sociedad más justa, y ello, es así, porque ayuda a gestionar mejor la calidad de vida, la autonomía e inclusión social de personas que en su juventud y madurez han contribuido con su trabajo y esfuerzo de muchos años a crear niveles de progreso y bienestar.

En el marco teórico ha podido verse que en los últimos decenios se han producido cambios significativos tanto cuantitativos como cualitativos en el conjunto de las personas mayores. El aumento en el porcentaje de esos hombres y mujeres en nuestra sociedad, con una esperanza de vida mayor y más salud hace que haya mayores expectativas y probabilidades de poder llegar a edades más avanzadas. También, se han incorporado las aportaciones correspondientes a estudios de diversos autores, que hacen mención de la existencia de diferentes situaciones de edadismo que pueden llegarse a generar y que en ciertos escenarios figuran como un proceso sistemático de estereotipos y de discriminación hacia nuestros semejantes porque son vie-

jo/as. El edadismo ha sido señalado como la tercera gran forma de discriminación de nuestra sociedad después del racismo y el sexismo.

Que en algunas circunstancias esos prójimos ancianos pueden llegar a ser clasificados como rígidos, seniles en cuanto a su pensamiento y pasados de moda en su moral y habilidades. Ese edadismo y la problemática que se genera en el entorno de esas personas son difíciles de gestionar para quienes han de soportarlo. Ello puede llegar a restarles calidad de vida a la que tienen derecho a disfrutar hasta el final de sus días. Profundizar en este tema son los objetivos de la presente investigación.

En el análisis del planteamiento teórico, se ha visto que la discriminación por edad se ha fundamentado en las aportaciones de autores como Butler, que fue quien en el año 1969 acuñó el término edadismo (Ageism), así como Alfageme, Bazo, Giddens, Moragas y otros. A través de la revisión de la literatura científica se ha visto que existen fuertes explicaciones y argumentos para la realización del presente trabajo por la existencia de edadismo. En atención a cuanto se ha explicitado en el marco teórico, se han formulado tres hipótesis, una sobre los efectos negativos que se pueden producir como consecuencia de las prejubilaciones, la segunda sobre la ingesta excesiva de medicación por parte de las personas mayores y la tercera hipótesis con relación al maltrato, ya sea por omisión, falta de atenciones, de apoyo social, soledad, aislamiento y pérdidas de los vínculos familiares.

La metodología utilizada se ha centrado en el análisis de seis entrevistas cualitativas, realizadas a seres expuestos a situaciones de edadismo. El entrevistado/a más joven rebasa ya los 69 años. La investigación se ha focalizado en conocer las tres dimensiones especificadas en las hipótesis: prejubilaciones o despidos en edades previas a la jubilación, la ingesta excesiva en productos farmacéuticos y las situaciones de dependencia y la calidad de vida. El concepto importante de la muestra ha consistido en averiguar cómo perciben o se han sentido afectados en cuanto al edadismo. A través de las entrevistas realizadas se ha llegado a las conclusiones siguientes:

6.1.- Conclusión a la Primera Hipótesis. Prejubilaciones y efectos sobre la calidad de vida.

Se ha percibido a través del análisis de las entrevistas realizadas, que las prejubilaciones y las jubilaciones, significan un factor importante en la vida de los seres afectados, dado que representa la finalización de una etapa y es una ruptura con relación a todo aquello que ha contribuido a su desarrollo y crecimiento personal y laboral. A través del trabajo han ido adquiriendo conocimientos, habilidades y destrezas en sus correspondientes ocupaciones contribuyendo con su aportación personal al crecimiento de la empresa en la que han trabajado. Ello también les ha posibilitado conseguir el poder ganarse la vida, formar una familia, dar estudios a los hijos, y al mismo también han beneficiado a la colectividad y a sus empleadores.

Se ha podido examinar que las prejubilaciones significan una pérdida económica, ya que representa una reducción monetaria importante en el momento de entrar en la jubilación y que por otra parte, es preciso tener en cuenta que los individuos afectados traen a la entrada a la vejez una serie de experiencias, vivencias y hábitos que no pueden cambiarse tan fácilmente. Llegado ese momento se les pide, porque así interesa, que es conveniente que se produzca un cambio en su actitud mental y que han de adaptarse a las circunstancias actuales. Han de dejar de ganarse el sueldo mediante el trabajo y pasar a recibir una pensión, que se la han ganado porque no sólo han ido tributando mediante su trabajo, sino que con su esfuerzo de muchos años han contribuido al progreso de su familia y de la sociedad en la que conviven. A través de los años han logrado merecer esas pensiones, pero también el poder tener una cierta seguridad en la vida, la vejez y la muerte.

Por lo que se ha podido ver, cinco de los seres entrevistados, en su juventud no tuvieron posibilidad de realizar estudios y todo lo han conseguido con su trabajo y esfuerzo de años. Con relación a las prejubilaciones anticipadas, las personas afectadas se han visto obligadas por las empresas ya sea de forma directa o indirecta. Algunos han manifestado que las han aceptado porque no tenían más remedio y otras con agrado porque estaban cansados de tantos años de trabajo.

En cuanto a esa explicación de cansancio es un comentario hecho por tres de las personas entrevistadas y por ello cabría pensar en que hay traba-

jos en que las personas envejecen más rápidamente, dado que hay trabajos que generan un mayor desgaste físico y con estrés que contribuye a acelerar la vejez. Por todo ello, algunas de las personas afectadas perciben que las prejubilaciones representa una situación negativa en cuanto a su calidad de vida y no sólo porque ello significa una ruptura en su actividad profesional, sino porque también se produce una situación difícil en el sentido de que ocasiona una pérdida de consideración social y de desorientación.

6.2.- Conclusión a la Segunda Hipótesis. Medicación y efectos sobre la calidad de vida.

Con referencia a la segunda conjetura o hipótesis, sobre si algunas personas de edad avanzada perciben que reciben una ingesta excesiva en productos farmacéuticos, a través de las entrevistas se ha podido ver que hay tres personas que han tenido que sufrir operaciones quirúrgicas que les ha restado capacidad en su autonomía, y que además manifiestan que han tenido que soportar una ingesta importante de medicación para mitigar sus dolencias crónicas y que hay una que indica que se tendrá que medicar siempre. Puede que con esa medicación consigan una mejor calidad de vida, pero ello hace pensar que a la larga puede que tenga un coste sobre su salud en otras partes de su organismo. Las otras tres personas, aunque no han tenido que sufrir operaciones quirúrgicas sí tienen necesidad de una ingesta importante de fármacos con el fin de reducir los efectos de sus dolencias.

Algunas de las personas entrevistadas, sí perciben como efectos negativos el tener que soportar sus situaciones porque les resta autonomía y ello es así, porque no pueden continuar llevando a cabo acciones que hasta hace poco tiempo estaban realizando: esfuerzos físicos, no pueden ir a la piscina, a jugar a la petanca, falta de movilidad, etc. También se ha podido ver que esas personas mayores perciben que ya no están en las mismas condiciones que antes de sus jubilaciones, es de decir, no sólo han perdido su actividad profesional, sino que en algunas circunstancias se hallan ante la pérdida de los hijos porque se casan y a veces se alejan.

También, puede evidenciarse que por las realidades apuntadas estos seres quedan afectados, en mayor o menor grado, ante el escenario de la pérdida de sus habilidades, enfermedades y poca autonomía. Ello puede conducir a una situación de desvinculación o distanciamiento y generarse ciertas for-

mas de aislamiento y pérdida de consideración social. A veces, el proceso de ir envejeciendo conlleva una acumulación progresiva de hechos que desbordan a las personas que han de padecerlas dada su edad y por otra parte, puede que no hallen apoyo suficiente para superarlas. No se sabe si el anciano se aísla o los problemas que van surgiendo lo aíslan.

Como un hecho valioso y significativo, que se ha podido constatar a través de las entrevistas, es que la familia y los amigos, son vínculos fuertes que siguen siendo una fuente importante de apoyo emocional y de ayuda para superar las operaciones quirúrgicas, la quimioterapia, la radioterapia, la ingesta de medicación, las curas necesarias, el dolor y todas las circunstancias difíciles que se presentan en la vida. En términos generales, puede decirse que en cuanto a sus aportaciones, que existen valores de responsabilidad y que las personas ante el sufrimiento se unen y ayudan.

6.3.- Conclusión a la Tercera Hipótesis. Atención a la dependencia y efectos sobre la calidad de vida.

Es oportuno ponderar la seriedad con que las personas entrevistadas se enfrentan con el envejecimiento y como han contestado a las preguntas relacionadas con la atención a la dependencia. Ello es así, porque lo perciben en sí mismas o porque tienen conocimiento a través de otras personas que al llegar a la vejez se producen situaciones de aislamiento, soledad, y sobre todo en cuanto a la necesidad de ayuda, dado que van perdiendo habilidades funcionales, discapacidades, etc. Algunos han vivido esa situación en profundidad en sus vidas con motivo de las experiencias de sus jubilaciones anticipadas, operaciones quirúrgicas y enfermedades que han ido pasando en el transcurso de sus vidas.

Hay una respuesta de una señora que con relación a esa dependencia, manifiesta que es viuda y que por ello conserva el piso y hace ahorros para cuando llegue el momento poder pagarse una residencia. También, la preocupación de otra señora, que explica que ni juntando su paga y la de su esposo no podrán alcanzar a pagar el coste de una residencia para una sola persona. Esas respuestas ponen evidencia que esos seres, aunque vivan el presente y se esfuercen por vivirlo con alegría, reflejan que existe una clara preocupación de cómo será su futuro porque perciben que su dimensión en

cuanto a la autonomía y calidad de vida se irá reduciendo y que en un futuro, más o menos próximo, se conviertan en personas con una clara necesidad de depender de otros o de ayudas de Instituciones.

Se han podido ver situaciones positivas, a la vista de la experiencia que han tenido hasta la fecha de un trato exquisito por parte de sus familiares. Aparte de una señora que es viuda y sus familiares no viven cerca, los demás entrevistados conviven con sus cónyuges y puede decirse que encuentran apoyo entre ellos. Se cumple el refrán de que "el uno da soporte al otro y entre los dos van viviendo". Posiblemente también hallarán ayuda de sus familiares en el futuro, pero también ven que se van convirtiendo en seres que dada su situación actual, y por el incremento progresivo de su fragilidad, alcancen a formar parte de esos colectivos de individuos vulnerables que pueden llegar a sufrir falta de atenciones, aislamiento y pérdida de los fuertes vínculos familiares, con el sufrimiento que ello conlleva.

Las respuestas de los entrevistados demuestran que sienten preocupación porque se produzcan esos escenarios de soledad, retraimiento y falta de ayuda, y también perciben de forma clara que pueden llegar a perder autonomía, calidad de vida, consideración social y encontrarse que habrán de depender de otras personas que no sean sus familiares.

6.4.- Limitaciones Teóricas y Metodológicas

Las limitaciones teóricas que existen en el presente trabajo han sido como consecuencia de la pluralidad de paradigmas sociológicos que existen sobre la vejez, porque el tema del envejecimiento con calidad de vida se caracteriza por un reconocimiento multidimensional y por ello existen diversidad de enfoques para orientar y desarrollar el tema estudiado. En una buena línea se ha buscado investigar los aspectos más importantes que han ayudado a comprender las situaciones difíciles que representan para algunas personas el último tramo de sus vidas y porque las consecuencias más negativas suelen recaer sobre los sectores sociales menos favorecidos.

Por lo que se refiere a las limitaciones metodológicas, es preciso mencionar que vienen condicionadas en referencia al aspecto limitado del tamaño de la muestra sobre la que se ha realizado la investigación; esta circunstancia ha

podido condicionar la realización de un análisis más completo y con ello poder alcanzar una mayor representatividad de todo cuanto se ha expuesto. No obstante, las aportaciones hechas por las personas entrevistadas han sido exhaustivas, en profundidad y con seriedad, habiéndose tratado el cómo es su percepción de sus vivencias, problemas y sus circunstancias personales muy íntimas, con todo ello han hecho posible a realización de este trabajo con bastante relevancia.

6.5.- Posibles líneas de investigación a desarrollar

Con relación a las mencionadas limitaciones teóricas y metodológicas indicadas, es oportuno considerar que sería menester pensar en el desarrollo de una investigación más amplia con otros estudios y análisis posteriores que contribuyan a mejorar su utilidad actual, y más teniendo en cuenta que se está produciendo un incremento de la población con personas de más de 80 años y que las necesidades serán más importantes.

Las posibles líneas de investigación a desarrollar se podrían derivar de las reflexiones realizadas en el presente trabajo y a la luz de los resultados obtenidos podrían centrarse en profundizar en el conocimiento de las diferentes dimensiones del edadismo con referencia a la salud, dependencia, género, clase social, nivel de estudios, etc., es decir, todo aquello que pueda significar un incremento de bienestar con calidad de vida de las personas mayores, encaminado a la erradicación del edadismo teniendo en cuenta la interdependencia de todos los factores tanto físicos, mentales, sociales y ambientales; todo ello, con una mayor ampliación de aportaciones teóricas y metodológicas y con la incorporación de un número mayor de entrevistas.

6.6.- Campos o ámbitos que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas ancianas

Como consecuencia de los resultados obtenidos con el presente trabajo, a continuación se adjunta una lista de actuaciones, que puede que sea incompleta, pero pueden ayudar a una buena gestión orientada a la finalidad de generar situaciones de inclusión social y transformadoras hacia las personas mayores o ancianas.

- Promover un envejecimiento activo y preservar la solidaridad entre las generaciones, potenciando todos aquellos hábitos de salud que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los seres mayores. Incentivar la participación en actividades voluntarias porque ayuda a que estén activos y se sientan útiles, para prestar servicios a la comunidad en la que conviven.
- Favorecer la permanencia de los ancianos/as en su entorno social y familiar, proporcionando los recursos comunitarios que les permitan mantener niveles adecuados de calidad de vida. Con tal objetivo, localizar dónde existen ancianos/as que viven solos, que hayan perdido a su pareja, con poca asistencia o ayuda social.
- Creación de programas de tutela para hallar fórmulas que ayuden a resolver los problemas o conflictos. Generar sinergias que desarrollen valores éticos o de responsabilidad con la finalidad de un mayor respeto hacia el colectivo de ancianos/as, tanto en lo que afecta a su honor e integridad, así como en su propia imagen.
- Promover todas aquellas situaciones que mejoren la imagen de la ancianidad con el fin de eliminar el edadismo. Generar actitudes solidarias hacia ese colectivo, porque la dignidad no tiene edad. Fomentar asociaciones que ayuden solucionar los problemas de los ancianos/as.

6.7.- Recomendaciones para una buena gestión encaminada a mejorar la situación de los mayores.

- Como hecho importante y fundamental, potenciar todo lo que contribuya a reducir la pobreza, el sufrimiento, el dolor, el aislamiento y soledad de los ancianos/as, porque en dichos contextos no sólo se pueden producir circunstancias de exclusión social, sino porque ello en sí puede contribuir a que las personas al verse aisladas, sean ellas las que se aíslen todavía más y se produzca lo mencionado en la Teoría del (Disengagement).

- Generar entornos en los que exista un compromiso hacia las personas ancianas y su preocupación por su bienestar. Fomentar aquellos valores que, con un trato de humildad, signifiquen respeto, reconocimiento de su labor y su dignidad. Dar sentido a su vida y para ello apoyar el asociacionismo y acercamiento de todos los servicios que puedan existir en las grandes ciudades al ámbito rural. fortalecimiento de la imagen de la ancianidad para erradicar el edadismo en cualquier ámbito y lugar.

- La dinamización de más Centros de Día para los mayores porque ellos organizan una forma de atención integral, en jornada diurna. Su finalidad contribuye eficazmente a que, mediante el acceso a un conjunto de programas de carácter social y/o socio-sanitario, los mayores puedan continuar estando integrados y vinculados a su entorno socio familiar. Para ello, es preciso que exista el suficiente soporte por parte del Estado y Ayuntamientos. Dos de las personas entrevistadas hacen mención a esa necesidad. Estas ayudas pueden contribuir poderosamente a que no se rompa el fuerte vínculo que existe ya tradicionalmente en las familias.

- Creación de programas que promuevan y pongan en evidencia la necesidad del fortalecimiento de los vínculos fuertes en las relaciones intergeneracionales, con la finalidad de robustecer los valores de responsabilidad hacia las personas mayores, porque aunque exista el apoyo de terceras partes, debería seguir estando fundamentados en la familia.

- En el ámbito asistencial, la necesidad de personal sanitario especializado en gerontología para llevar un seguimiento con una ficha informática/ hoja de registro encaminada al control y valoración geriátrica, con relación a la medicalización y hábitos dietéticos que están llevando las personas longevas y averiguar posibles contraindicaciones que puedan producirse en cuanto a la medicalización. Vigilar la automedicación y detectar la presencia de efectos secundarios en cuanto a la medicación.

- Prevenciones, por personal gerontológico técnico en coordinación con los médicos especializados y con la actuación de atención domiciliaria, si es preciso, para el seguimiento de los seres afectados por desnutrición, pérdida excesiva de peso, trastornos de visión, audición, sospecha de posibles malos tratos con criterios de riesgo ya sea por omisión o dejadez, caídas, situaciones de depresión, tristeza, pérdida o deterioro de su capacidad cognitiva, la vigilancia y control de patologías crónicas, etc.

- Ayuda y soporte de las Instituciones, para que los ancianos puedan realizar en sus viviendas las reformas mínimas para disponer de un baño adaptado con barras de sujeción para facilitar sus exigencias de higiene diarias, instalación en el inodoro de barras de sujeción, para evitar accidentes, la adquisición cuando sea preciso de camas tipo hospital para que se puedan realizar las curas que sean necesarias, habilitar los accesos para facilitar la entrada y salida de las habitaciones con las sillas de ruedas.

7.- BIBLIOGRAFÍA:

Alfageme, A., B. García Pastor y C. Viñado (2012). Temporary exit from employment throughout the life course. An alternartive to retirement to challenge ageism and sexism. Critical Social policy 32(4), 696-708.

Bourdieu, P. (1986) The forms of capital. In J. E. Richardson (Ed.) Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education (New York, Greenwood Press), 241-258.

Bazo Royo, María Teresa. (2003) Violencia familiar contra las personas ancianas que sufren dependencia y enfermedad. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. N. 11 (dic. 2003). ISSN 1133-0473, pp. 35-46.

Beauvoir, Simone de (1989): *La vejez*, Barcelona, Edhasa.

Butler, N. R. (1969): «Age-ism: Another Form of Bigotry», *The Gerontologist*, 9, 243-246.

Butler, N. R. (1989) Dispelling Ageism: The Cross-Cutting Intervention. The Annals Of The American Academy of Political and Social Science. May 1989 pp. 138-147.

Butler Robert N. by Claudia Dreifus del New York Times, November 14, 2006. Accesible desde la siguiente página web: http://www.globalaging.org/elderrights/us/2006/robert.htm

Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) (2009). Departamento de investigación. Base de datos que figuran con el código número 2.801, del barómetro de mayo de 2009.

Durá, Estrella y Garcés, Jorge. La Teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. Revista de Psicología Social, 1991, 6(2), 257-271.

Equinet European Network of Equality Bodies (2011) Tackling Ageism and Discrimination. European Comission. In the context of the European Year For Active Ageing and Solidarity between Generations 2012. (COM (2010)462 final).

Esping-Andersen, Gosta (2000), Fundamentos Sociales de las Economías Post-industriales. Editorial Ariel.

European Union (2011) Key Figures on Europe Theme: General and regional Statistics. Eurostat Population Pyramids, EU-27ISSN 1830-7892.

Flecha, A., García, R., & Rudd, R. (2011). Using Health Literacy in School to Overcome Inequalities. *European Journal of Education*, *46(2)*, 209–218

Forcades i Vila, Teresa (2006) Els crims de les grans companyies Farmacèutiques. Quadern Nº. 141 de *Cristianisme i Justícia*.

Giddens, Anthony, (1999) *Sociología*. Alianza Editorial. Ciencias Sociales.

Goffman, Erving (2001) *Internados*. Amorrortu Editores.

Goffman, Erving (1993) *La presentación de la Persona en la vida cotidiana*. Amorrortu Editores.

IMSERSO. Observatorio de personas Mayores (2004) Vejez, Negligencia, Abuso y Maltrato. La perspectiva de los mayores y de los profesionales.

Moragas Moragas, Ricardo (1991) *Gerontología Social.* Envejecimiento y calidad de Vida. Barcelona. Editorial Herder.

Moreno, Luis (2001) La «vía media» española del modelo de bienestar mediterráneo. Papers 63/64, 2001 67-82

Palmore Erdman, (2001). The Ageism Survey: First Findings. *The Gerentologist* Vol. 41, nº. 5 pp. 572-575

Parlamento Europeo y del Consejo. Decisión sobre el Año Europeo del Envejecimiento Activo (2012). Bruselas, 6.9.2010 COM (2010) 462 final. PDF.

Putnam, Robert D. (2000): Per a fer que la democràcia funcioni. La importància del capital social, Barcelona, Temes Contemporanis Proa. (pàg. 17).

Roberts Richard J., (2007). Premio Nobel de Medicina 1993. El fármaco que cura del todo no es rentable. Accesible desde la siguiente página web: *http://stopfarmatoxicas.blogspot.com.es/)*

Suso, A. e I. Zubero (2002). Expulsados del trabajo… y más. Un estudio de la salida anticipada del mercado de trabajo de los trabajadores mayores. *Sociología del Trabajo*, 46, 19-44.

Tratado de la Unión Europea, Tratado de Funcionamiento y otros actos básicos de la Unión Europea (2010) 15ª, Edición. Editorial Tecnos.

World Health Organization (2002). Abuse of Elderly. Accesible desde la siguiente página Web: *http://www.who.int/violence_injury_prevention.*

8.- ANEXOS

8.1. Guión de las preguntas a realizar en las entrevistas que se proyecta llevar a caso a personas mayores de 65 años.

Presentación del Tema:

Ha de haber una introducción y una descripción-explicación mínima de la situación a los participantes, porque son ellos quienes tienen la palabra. El que realiza la consulta ha de ir principalmente a escuchar canalizando las preguntas con la finalidad de obtener unos resultados. En función de cómo transcurre la entrevista se han de formular aquellas preguntas que más interesan. Se ha de buscar la espontaneidad, pero por otra se ha de tener presente que la espontaneidad no significa descontrol, sino que se ha de ajustar al guión estructurado con la finalidad de canalizar lo que se desea conocer.

Guión de las Preguntas:

JUBILACIONES

¿Se ha encontrado en la situación de aceptar una jubilación anticipada del Mercado de Trabajo o en algún período de su vida ha tenido que abandonar su empleo?

¿Puede explicar cómo fue?

¿Cuáles considera que fueron las causas?

¿En su caso cómo se ha hecho la prejubilación/jubilación anticipada?

¿Cómo le ha tratado la empresa durante el proceso de prejubilación?

¿Qué pasó cuando dejó de trabajar?

¿Cómo reaccionó su familia cuando se les comunicó la decisión de la empresa?

¿Cómo empleaba su tiempo?

¿Cambiaron sus relaciones personales con familiares, amigos, etc.?

¿Cree que ha sido una experiencia dolorosa, frustrante o que se han malogrado algunos años su vida?

Y actualmente: cuénteme que hace en un día normal de la semana

. Empleo del tiempo

. Relaciones sociales

¿Qué efectos han significado para Vd. la jubilación? (no sugerir)

. Pérdida de consideración social, de reconocimiento, dejar de sentir-se útil.

. Autonomía (pérdida de autonomía p. ej. económica)

. Sentirse querido por personas próximas

¿Ha tenido necesidad de ayuda (soporte psicológico o medicación)?

MEDICACIÓN

Con referencia a su salud ¿Cómo se encuentra de salud?

¿Tiene necesidad de medicación para sus dolencias?

Si se siente mejor con los medicamentos,

Si interfieren en su vida diaria (en las actividades, en su autonomía...)

Si ha afectado a sus relaciones familiares y sociales en general, etc.

¿Le preocupa el deterioro de su salud?

ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA

¿Le preocupa tener que depender de otras personas?

¿Qué consecuencias cree que tendría ello en su vida diaria? ¿Cómo se sentiría? (pérdida de consideración social, pérdida de autonomía, sentirse querido por familiares y amigos).

En el supuesto de llegar a la situación de tener que depender de otras personas, ya sea en su casa o en alguna residencia ¿Cree que pueden darse situaciones de negligencia, abuso, maltrato, malversación de su pensión, propiedades, etc.?

PREGUNTAS FINALES

¿Le preocupa su propia vejez? ¿Qué situación le provoca más temor de cara al futuro a medida que se avanza en edad?

¿Considera que con motivo del aumento constante de las personas mayores puedan darse circunstancias de desconsideración? (y de falta de autonomía, y de debilitamiento de los lazos familiares y sociales).

¿Considera que existe solidaridad entre generaciones?

¿Qué situación que pueda afectar a las personas mayores en su opinión requiere una atención más urgente?

8.2.1.- Transcripción del caso 1. Entrevista realizada a la Sra. María

Se trata de una señora que actualmente tiene 72 años, está casada y tiene un hijo y una hija y tres nietos. Ha trabajado en la residencia femenina de la Institución Cultural del CIC de la calle Santaló de Barcelona.

Las Preguntas y las respuestas:

¿Te has encontrado en la situación de aceptar una jubilación anticipada del Mercado de Trabajo o en algún período de tu vida has tenido que abandonar tu empleo? ¿Puedes explicarme cómo fue?

Yo no tengo ninguna pensión de jubilación, ni tampoco alcancé a tener el Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez el (SOVI) porque me faltaban 12 meses y días para lograr obtener esa pensión mínima. Tanto yo como mi esposo no nos preocupamos de obtener el Certificado de la vida laboral que emite la Seguridad Social porque estábamos en la creencia de que me sobraban días.

Nací en un pueblo de la Provincia de Badajoz y estuve viviendo y trabajando allí hasta los 25 años. Después, tanto mis hermanos como yo y posteriormente mis padres vinimos a vivir a Barcelona. Ya de muy joven empecé a trabajar en el pueblo como sirvienta, dado que el sueldo de mi padre, como era un jornalero, era muy bajo y éramos cinco hermanos. Yo era la segunda en edad y tuve que ponerme a trabajar muy joven. Más adelante entré con un empleo de temporera en una planta envasadora de productos vegetales (conservas de tomates, pimientos, mermeladas, etc.). Cuando se terminaba la temporada me quedaba sin trabajo. Según el informe de vida laboral emitido por la Seguridad Social consta que trabajé entre los años 1957 al 1965 inclusive y aparecen todos los años. Pero no aparecen todos los días completos de la temporada de esos años. Esa empresa en actualidad ya no existe.

Cómo te trató la empresa en todo ese proceso

Cuando hice la reclamación por los días que faltaban en cada año, vimos que figuraban los días en los que me habían asegurado, pero dicen que es posible que los días que estaba de prueba no contaban, es decir, se ve que cada año estaba de prueba y la prueba duraba muchos días. Los días o meses que duraba la prueba no constan en la Seguridad Social como días trabajados. Pero esos días son los días que habrían completado de sobras, al llegar a los 65 años, para obtener el SOVI. Luego me vine a Barcelona y a lo primero trabajé hasta el año 1968 en una casa de sirvienta en la que tampoco me aseguraron. En aquella época la cosa funcionaba así. A partir de 1968 conseguí un

empleo en la residencia femenina de la Institución Cultural del CIC de la calle Santaló de Barcelona, donde aquí sí me aseguraron totalmente, y figuran por completo en el informe indicado. En el año 1974 en que me casé abandoné ese empleo.

Luego, una vez casada ¿Cómo es que no trabajaste?

En la Institución del CiC encontré mucho apoyo moral, cultural y de ayuda, me sentí como en familia, allí aprendí mucho. Me permitieron que yo asistiera a cursos de Corte y Confección. En un principio una vez casada tenía proyectado volver a trabajar en dicha Institución, pues me habían manifestado que me aceptarían porque había dejado un grato recuerdo, pero al año siguiente tuve mi primer hijo y mi madre que ya estaba enferma empeoró y tuve que ayudarla. En aquella época nosotros vivíamos en Barcelona y mis padres vivían en Cornellá de Llobregat y entonces no había metro como ahora, es decir, para ir ayudarla tenía que coger dos autobuses.

¿Cómo enfocaste tu vida si no podías trabajar?

Al principio pensé que está situación no dudaría siempre y cuando se normalizara volvería a trabajar. Eso no fue así porqué la situación de mi madre, casi tenía 70 años se prolongó muchos años. Luego tuve otro embarazo y fue una niña. A los tres años de nacer mi hija, enfermó mi madre política con la enfermedad de Alzheimer, en sus comienzos no era grave, pero con el tiempo su capacidad cognitiva fue disminuyendo y pasamos unos años muy malos y de sacrificio. No era como ahora que la enfermedad de Alzheimer es conocida por todo el mundo y se sabe el calvario que representa para las personas que han de cuidar a los enfermos. Luego, al poco de nacer mi hija tuvieron que operar a mi padre de un cáncer de pulmón y le tuvieron que extraer el lóbulo superior derecho. La operación fue bien, pero al cabo de unos meses se descubrió que el mal se había pasado al otro lóbulo y que ya estaba afectada la tráquea y ya no se pudo hacer nada y al poco tiempo murió.

Al principio mi madre aceptó quedarse sola en Cornellá, pero al poco tiempo se cayó y se rompió el brazo, cuando se recuperó ya no volvió a quedarse sola y entonces ya empezó a vivir tres meses con un hermano y otros tres meses en mi casa. Como me verás la vida se me fue complicando porque teníamos que atender a dos personas ya mayores y enfermas.

La atención y cuidado de mi madre política nos lo repartimos con el hermano de mi marido y su esposa. Tres meses estaba en nuestra casa y tres meses en casa de mis cuñados. Los cuatro o cinco años últimos fueron muy difíciles

de soportar. Yo tuve necesidad de asistencia psicológica. Puedo decirte que durante muchos años ha vivido tres meses mi madre y cuando se iba venía mi madre política.

Como podrás ver hemos tenido que cuidar a mis dos hijos y a dos personas ancianas. Ya te he dicho que éramos cinco hermanos, pero como seguían la costumbre del pueblo de que ha existido de siempre de que las mujeres son las que deben cuidar a los padres. Sí tengo otra hermana y al principio me ayudó, pero ya hace años que tuvo un accidente con el coche y quedo en una silla de ruedas.

¿Como consecuencia de todo ello cambiaron tus relaciones personales con los familiares, amigos, etc.?

Sí, porque estábamos tan absorbidos por la situación que apenas teníamos relación de amistades. Suerte tuvimos de estar muy unidos mi esposo y yo, tuve mucha ayuda por parte de mi marido. Consideramos que era nuestra obligación ayudar a nuestras madres y piensa que los hicimos durante muchos años en un piso de tres habitaciones de 68 m2. Cuando venía mi madre mi hijo dormía en el comedor y cuando venía mi suegra era mi hija quien dormía en el comedor.

¿Crees que ha sido una experiencia dolorosa, frustrante o que se han malogrado algunos años tu vida?

Yo considero que sí, porque ha habido momentos muy difíciles de sobrellevar, y han sido una experiencia triste en cuanto a la esclavitud que ha representado. A mí se me ha producido una frustración muy grande cuando comprobé que no pude conseguir la pensión del SOVI, no por el valor del dinero que sí que es necesario, sino por la falta de reconocimiento. Hicimos dos recursos explicando la situación y nos contestaron insistiendo que no era posible su aceptación dado que faltaban los días que te he explicado y que la ley es así, pero que si me hallaba en una situación de necesidad económica podía solicitar la ayuda de beneficencia de la Asistencia Social, cosa que no hemos hecho porque nos apañamos con la pensión de mi marido.

El gestor nos manifestó que guardáramos toda la documentación por si algún día se reconocía la labor que prestan las personas que como yo, que he estado tantos años realizado una buena labor tanto a mí madre como a mi madre política. Piensa que tengo una carpeta llena de escritos, recetas, certificados médicos, radiografías de nuestras madres en la que consta mi domicilio, es decir, justificantes de que han convivido con nosotros. Como puedes ver, no

sólo me siento frustrada, sino que también tengo un sentimiento de una falta grande de reconocimiento hacía las personas que como yo que han estado cuidando durante muchos años personas ancianas y con la edad a la que han llegado (una con 84 años y otra 98).

Y actualmente: Una vez ya ha pasado todo cuéntame que haces en un día normal de la semana. ¿En qué empleas tu tiempo? ¿Tienes relaciones sociales?

Perdona que te haya explicado todo esto, pero explicándolo me desahogo un poco.
Ahora disfruto de mis nietos, voy a la Escuela de Adultos de Sant Martí, allí he hecho el Graduado escolar y asisto un día a la semana a la Tertulia Literaria. También un día a la semana voy a la Parroquia de Sant Martí en la que el rector que hay, además de ser sacerdote es también psicólogo, y allí realiza a una terapia de grupo que a mí me va muy bien, y ya hace años que voy a las reuniones.

¿Durante esos periodos que me explicas que han sido difíciles has tenido necesidad de ayuda o medicación?

Ya te he explicado que he tenido necesidad de asistencia psicológica y mucha medicación para las depresiones en los momentos de hundimiento y tristeza. Unas veces iba a la Mutua que nos correspondía donde trabajaba mi marido y otras veces iba a la seguridad social. Cuando creía que no me hacían nada iba de uno al otro, porque en algunas circunstancias encontraba poco apoyo, pero el problema era que no sabía por dónde tirar.

¿Con referencia a tu salud como te hallas ahora?

Ahora estoy mejor, pero tengo que seguir medicándome por mi espalda que la tengo hecha polvo por los años y por lo esfuerzos que he tenido que hacer con las abuelas. Ahora intento disfrutar de los momentos de alegría que me dan mis nietos y mi hija.

¿Te preocupa tener que depender de otras personas?

Sí que me preocupa y mucho, porque considero que lo que nosotros hemos hecho por nuestras madres, nuestros hijos no lo podrán hacer y porque si su dedicación es de muchas horas se podrían ver obligados a perder sus empleos, al igual que me pasó a mí. A veces lo hablamos con mi marido y pensamos que la esclavitud que hemos tenido nosotros no la deseamos para

nuestros hijos. Quizás somos pesimistas, pero ello es debido a lo que nosotros hemos vivido, es decir, se debe a nuestra experiencia que hemos tenido que vivir y por los recortes tan profundos que hay ahora en la sanidad y la educación. También porque en algunas circunstancias no vemos que haya mucha preocupación por lo que las personas mayores han tenido que hacer en el transcurso de su vida.

En el supuesto de llegar a la situación de tener que depender de otras personas, ya sea en tu casa o en alguna residencia ¿Crees que pueden darse situaciones de negligencia, abuso, maltrato, malversación de tu pensión, propiedades, etc.?

Yo creo que sí, he oído de personas que se han aprovechado de ellas. Una señora de la escalera contigua a la nuestra cuando iba hacía el hogar del jubilado de la calle Bac de Roda, unos chicos montados en una moto le agarraron el bolso y le pegaron un tirón, pero como lo tenía bien sujeto la arrastraron y le rompieron la clavícula. Otra, en Cornellá, a la salida de cobrar la pensión de la Caja se ve que la estaban vigilando y se la robaron. Yo creo que aunque sea una minoría cuando te ven que eres anciana y no puedes valerte hay personas desaprensivas que se aprovechan de esa situación.

¿Te preocupa tu propia vejez? ¿Qué situación te provoca más temor de cara al futuro a medida que se avanza en edad?

Esto a veces lo comentamos con mi marido y lo que más nos da temor es vernos como vimos a la madre de mi marido, con Alzheimer y que a medida que avanzaba la enfermedad y la edad ves que llega un momento en que ni te reconoce ni si sabe quién eres, confunde las personas y las cosas. Tuvimos que cerrar la cocina porque entraba y se comía lo que encontraba, nos vimos obligados a poner llaves de seguridad en los grifos porque se los dejaba abiertos, etc. Y esto nos preocupa y nos da que pensar. Mi marido me dice que esto puede ser hereditario y que si alguna vez ve que se producen anormalidades hemos de ir rápidamente al médico por si se coge a tiempo.

¿Consideras que existe solidaridad entre generaciones?

Yo considero que debería haber solidaridad. Nosotros, tanto mi marido como yo hemos dado pruebas suficientes de que debería existir esa solidaridad, tanto con referencia a nuestras madres como con relación a nuestros hijos. Piensa que nuestra plena dedicación también ha sido con relación a nuestros hijos, hemos hecho esfuerzos por ellos. Mi marido ha trabajado muchas horas y yo también he empleado muchas horas comprando la ropa en los mercadi-

llos y con los cursos de modista que hice, les arreglaba la ropa e iban bien vestidos. Hicimos todo cuanto pudimos para que tanto mi hijo como mi hija pudieran tener estudios Universitarios. Tanto el uno como el otro, primero obtuvieron la diplomatura y luego la licenciatura en sus carreras.

También nosotros hemos vivido un caso que a veces es difícil de comprender, uno de mis hermanos estuvo 9 años sin ver a nuestra madre. ¿Cómo puede ser eso posible? Eso es muy duro. Creo que la explicación habría que buscarla en que el mundo actual ha ido cambiando, mucha tecnología, muchos adelantos, pero ves también a personas que viven solas. Muchas carreras universitarias enfocadas únicamente y exclusivamente para ganar dinero, pero luego ves falta de afecto y humanidad. ¿Para qué sirven tantos estudios?

Te voy a poner otro ejemplo. Nosotros como te he explicado tenemos un hijo y una hija. Por parte de nuestra hija y yerno estamos recibiendo mucho afecto y vemos a nuestros nietos muy a menudo y nos dan cariño y tenemos alegría de verlos. Cuando tenemos un problema acuden enseguida y nos ayudan. Pero no todo es así, porque tenemos a nuestro hijo que encontró un empleo en Madrid, se casó y a lo primero teníamos una buena relación, pero con el tiempo se ha ido enfriando, quizás la distancia ha contribuido a ello y ahora apenas si sabemos de él un par o tres veces al año. Hasta la fecha no hemos tenido necesidad económica de ninguno de los dos, vamos viviendo de la pensión de mi marido y el piso está pagado, pero hemos de ir mirando como gastamos.

Con lo que te explico no quiero decir que tienen que ir agradeciéndonos continuamente lo que hemos hecho, pero el dar afecto y cariño a las personas considero que es algo importante. A veces hablando con mi marido pensamos en la sociedad que vivimos actualmente y vemos que en nuestro país se ha progresado mucho desde cuando yo vine de mi pueblo, de Extremadura. Ahora aquí hay muchos adelantos, grandes centros comerciales llenos de todo, ves lujo en algunas tiendas del Paseo Gracia, etc., pero ¿hay o habrá recursos para ayudar a las personas que lo necesiten?

8.2.2.- Transcripción del caso2. Entrevista realizada al Sr. Josep

Se trata de un señor que actualmente tiene 75 años, está casado y tiene tres hijos y nietos. Ahora ya está jubilado. Ha trabajado muchos años como mecánico de reparación de coches y camiones en una casa de fabricación y distribución de bebidas refrescantes en Barcelona.

Las Preguntas y las respuestas:

¿Te has encontrado en la situación de aceptar una jubilación anticipada del Mercado de Trabajo o en algún período de tu vida has tenido que abandonar tu empleo? ¿Puede explicarme cómo fue?

En la empresa que trabajaba de fabricación y distribución de bebidas refrescantes realizaron, creo que era el año 1996, unos ajustes de plantilla que afectaron, no recuerdo muy bien la cifra, pero yo creo que éramos más de 100 trabajadores, nos dijeron que era como consecuencia de la apertura de una nueva planta. Nos propusieron unas prejubilaciones que en un principio no fueron aceptadas. Intervinieron los sindicatos en nuestra ayuda en el proceso de negociación. Duraron varios días las negociaciones y hubo conflictividad a pesar de contar con el apoyo sindical, pero al final se llegó a un acuerdo pactado en cuanto a las indemnizaciones. Yo formaba parte de ese colectivo de trabajadores afectados. Yo también estaba totalmente en desacuerdo porque desde siempre me había hecho a la idea de que si la salud me acompañaba y yo me encontraba bien, proyectaba jubilarme a la edad reglamentaria de los 65 años. Nunca había pensado en esa posibilidad de tener que prejubilarme a mis 58 años.

¿Cómo te trató la empresa durante el proceso de prejubilación?

Al principio como te he explicado hubo una fuerte reacción contraria a esas prejubilaciones porque ese ajuste de plantilla de tantas personas causó un impacto considerable. Fíjate si tuvo importancia que incluso hubo un trabajador que se mató, se suicidio, aunque en atención a la verdad se ha de tener en cuenta que era una persona que no estaba muy bien de salud, que ya tenía depresiones y es posible que intervinieran otras causas que se desconocen, pero también hubo opiniones de que la prejubilación le afectó mucho y contribuyó a que tomara esa decisión tan lamentable.

Al final, al igual que los otros compañeros tuvimos que aceptar la prejubilación y se firmó el acuerdo.

¿Cómo reaccionó tu familia cuando se les comunicó la decisión de la empresa anticipar tu jubilación?

Al principio, a mi familia también le afectó porque mi esposa no trabajaba y el único sueldo que entraba en nuestra casa era el mío. Por otra parte, al principio teníamos esperanza de que como era un colectivo muy importante de personas afectadas, ya te he dicho que éramos más de 100, se hallaría más fácilmente una solución para todos al problema y se llegaría a un acuer-

do y no se llevarían a cabo las prejubilaciones de tantas personas. Luego fuimos viendo que no era así, que no había más remedio y tuvimos que resignarnos y aceptar la situación.

¿Cambiaron tus relaciones personales con los familiares, amigos, etc.?

Al principio sí, porque estaba disgustado y de malhumor. Más de uno estuvo con depresiones porque al igual que yo piensas ¿Cómo enfocaré ahora mi vida? Yo encontraba y sigo encontrando injusto que una persona que ha estado trabajando toda su vida tenga que dejar de trabajar, cuando ves que hay personas muy mayores que siguen en sus puestos y ocupando cargos importantes y rebasando de largo la edad de jubilación actual de 67 años. Después fui aceptando la realidad. Tuve una ayuda muy importante por parte de mi mujer y mis hijos y también por parte de mis amigos. A veces pensando en esa situación me doy cuenta de lo que deben estar pasando la personas que actualmente se hallan en el paro y con pocas perspectivas de encontrar un nuevo empleo.

¿Crees que ha sido una experiencia dolorosa, frustrante o que se han malogrado algunos años tu vida?

Sí que ha sido una experiencia dolorosa, sobre todo al principio. Pero más fuerte ha sido para otros compañeros de trabajo. Un día, después de unos meses transcurridos de prejubilación, me encontré un amigo y compañero en la Rambla Guipúzcoa que me explicó que estaba en una situación desesperada porque él estaba acostumbrado a su jornada de trabajo y ahora no sabía qué hacer y pasaba muchas horas en casa mirando la tele o caminando por la calle pensando en su situación. Me dijo que estaba en tratamiento psicológico y que tenía necesidad de medicación, me interesé por él y después supe que con el tiempo mejoró.

Y actualmente: Una vez jubilado cuéntame que haces en un día normal de la semana. ¿En qué empleas tu tiempo? ¿Tienes relaciones sociales?

Como tú ya sabes toda mi vida he sido mecánico de coches, ese ha sido mi oficio y es lo que hacía en mi trabajo, pero claro los coches o camiones no estaban siempre estropeados y la empresa aprovechaba nuestros conocimientos y cuando no había reparaciones entonces arreglábamos material que se hallaba estropeado como puertas, estanterías, etc. Cuando me prejubilaron mi mujer me empezó a dar ideas de arreglar armarios, estanterías para los libros de nuestros hijos, mesas para sus estudios, jardineras, etc., es decir, estaba y sigo estando ocupado.

Después de un tiempo como en Estopiñan teníamos una casa vieja y como tengo un hijo que es arquitecto nos pusimos toda la familia en marcha para arreglar la casa y ampliarla y poco a poco la hemos ido mejorando. Compramos una hormigonera pequeña eléctrica y hemos hecho de paletas, carpinteros, poner vigas, armarios, azulejos, etc. Es una casa sencilla, no hay lujos, pero para nosotros hace mucho gozo y la disfrutamos. Como puedes ver mi familia me buscó ocupaciones y puedo decirte que hasta ahora no me ha faltado trabajo y me ha ido faltando tiempo.

Luego compramos una pieza de terreno reducido y por mediación y ayuda de una maquina pequeña de trabajar la tierra, cultivamos verduras, hortalizas, patatas, etc. para el consumo de la familia y todo lo que cultivamos es ecológico. También nos hemos hecho un cobertizo que utilizamos para guardar herramientas que utilizamos para reparaciones o poner a punto o arreglar nuestros coches, porque también tengo un hijo que es ingeniero técnico mecánico.

Cuando nuestros hijos eran más jóvenes, los fines de semana los pasábamos allí. Actualmente mis hijos ya son mayores, todos están casados, y ahora disfrutamos de los nietos. Aparte del invierno, porque allí hace frío, pasamos bastante tiempo allí. En el pueblo algunas cosas son más baratas. Tanto mi mujer como yo cuando estamos en Barcelona, ya sea para ver a nuestros hijos y nietos o porque hemos de ir de médicos vamos a la piscina, a pasear, vamos de compras de las cosas que necesitamos, nos encontrarnos con los viejos amigos, etc.

¿Durante el periodo de pasar de la situación de trabajo a la de persona retirada has tenido necesidad de ayuda o medicación?

No porque como te he explicado mi mujer y mis hijos me han ayudado muchísimo y en la familia nos hemos dado soporte unos a otros en las dificultades. He estado muy ocupado y creo que estar entretenido haciendo cosas la mente no piensa tanto y va olvidando lo de estar jubilado, te concentras más en vivir y ayudar a la familia y a los demás.

¿Con referencia a tu salud como te hallas ahora?

Actualmente he bajado bastante en mi capacidad de hacer cosas y más después de la operación que tuve en la que me extrajo un tumor y una vez analizado me tuvieron que aplicar la quimioterapia y la radioterapia, esto fue muy fuerte y lo pasé mal. También porque ahora ya tengo 75 años y en Agosto cumpliré 76.

¿Te preocupa tener que depender de otras personas?

Sí que me preocupa, por ejemplo dentro de unos meses he de renovar el carnet de conducir y dado que he ido perdiendo capacidad visual y necesito gafas para leer y poder ver de lejos y también voy perdiendo de uno de los oídos, por ello me preocupa de si me lo van renovar, supongo que sí, pero ¿por cuánto tiempo me lo renovarán? Supongo que llegará un momento en que no me lo darán y entonces tendré que pedir a mis hijos que me suban y bajen del pueblo y por lo tanto tendré que depender de los demás y no siempre transcurren las cosas como uno desea. Cuando me operaron hay momentos muy negros, muy duros, estuve unos días que tuve que depender de mi mujer y de mis hijos de una forma clara y día y noche, y además había buenos médicos y enfermeras, pero no es lo mismo cuando ves que tú no puedes valerte por ti mismo. Después en casa, mi mujer y mis hijos me tenían que curar y cuidar. Eso te crea una sensación de inseguridad y eso a mí se me pone nervioso y de muy de malhumor. Supongo que si lo piensas bien todos tenemos necesidad de depender de los otros en momentos difíciles.

En el supuesto de llegar a la situación de tener que depender de otras personas, ya sea en tu casa o en alguna residencia ¿Crees que pueden darse situaciones de negligencia, abuso, maltrato, malversación de tu pensión, propiedades, etc.?

De cara a mi familia yo diría que no y pienso en que no tendré problemas, ¡vamos, diría yo! Pero conozco unos familiares nuestros que las cosas no van así, que llegado el momento de tener que ayudar no quieren saber nada. A la hora de la verdad hemos visto que hay personas en las que por parte de las familias no han sido suficientemente bien ayudadas. Al principio dicen que sí de repartirse el trabajo de ayuda entre todos, pero a la hora de la verdad eso no es así y esas personas que deberían ayudar no quieren hacerlo y entonces buscan problemas donde no los hay.

En cuanto a lo que me preguntas sobre el abuso, maltrato, etc. pienso que sí se pueden dar estar circunstancias. Mira, hay personas que no tienen una fuerte disposición para trabajar y ganarse las cosas con su esfuerzo y dedicación de forma continuada a través de los años, rehúyen el tener que esforzarse y no me extraña que intenten aprovecharse de las personas que se hallan en situación de debilidad, de esas personas ancianas que se encuentran que dependen de otras. Eso ya lo vemos por las noticias de la tele.

¿Te preocupa tu propia vejez? ¿Qué situación te provoca más temor de cara al futuro a medida que se avanza en edad?

En cierta manera yo creo que a todo el mundo le preocupa ver su propia vejez porque significa que vas viendo que vas perdiendo facultades y capacidad de hacer cosas y perder aquello que afecta a tu vida y yo creo que eso no le gusta a nadie, es decir, ir perdiendo todo aquello que has tenido siempre, pero es ley de vida, lo hemos visto con nuestros padres y abuelos. Vinimos al mundo sin nada y nos iremos sin nada, tal como vinimos. Como me he pasado la vida trabajando y haciendo cosas pienso que el no poder hacer nada me afectará, no sabré estar inactivo y me pondrá triste y de malhumor. Pero sobretodo, y por lo que más he visto que manifiestan otras personas que se hallan en esa situación y que creo que a mí también me pasará es la soledad, encontrarte solo ante las dificultades propias de la vejez ha de ser muy triste.

¿Consideras que existe solidaridad entre generaciones?

Yo pensando con los míos, creo que sí, pero también dependerá de la situación en la que ellos se encuentren, es decir, las futuras generaciones no veo que vayan a tener un futuro muy esperanzador con la cantidad de paro que hay y con los recortes tan fuertes que se van haciendo en los sueldos en los que tienen trabajo, y los recortes en la sanidad, un tema tan importante. Yo creo que la situación económica no ayuda tal como está ahora. Por ejemplo, yo actualmente tengo uno de mis hijos trabajando en Sudamérica y si ahora se diera la circunstancia de que lo necesitáramos ¿Cómo podría ayudarnos? Todo dependerá de cómo se vaya aclarando el futuro, pero ahora tal como está lo veo difícil.

Por otra parte, yo creo que ha bajado aquella solidaridad que había en tiempo de nuestros padres ¿En qué grado? Eso es difícil de precisar. Pero aquí creo que hemos fallado nosotros y ha sido porque hemos querido dar a nuestros hijos todo aquello que nosotros no hemos tenido. Considero que hemos hecho más de lo que se podía, dado nuestros ingresos económicos. Creo que nuestra generación ha hecho más de lo que podíamos hacer para tuvieran estudios, carreras universitarias, etc. nos hemos privado de muchas cosas para que no les faltara todo aquello de lo que nosotros, los de nuestra generación, no tuvimos oportunidad de tener.

Tanto tu como yo, nacimos cuando la guerra y tanto nosotros como nuestros padres pasamos muchas necesidades, tuvimos que trabajar desde muy pequeños para ayudar a nuestras casas y estuvimos muchos años haciendo nuestra jornada laboral y además muchas horas extraordinarias para poder

pagar el piso, poco de ir a la escuela, pocos juguetes, mucho comer gachas, sopas de pan regadas con tomate, pan negro, poca democracia, etc. y carencia de muchas cosas buenas. Recuerda que en España, hasta el año 1952 hubo el racionamiento de muchos alimentos y esos fueron años de nuestra niñez y juventud.

Luego a nuestros hijos hemos hecho lo imposible para que ellos tuvieran lo que nos faltó a nosotros y creo que con ello algunos se han estropeado. Hemos procurado que no sufrieran y tuvieran lo mejor y algunos no han sabido reconocer el esfuerzo que se ha hecho por parte de la gente de nuestra generación. ¡Hombre, claro está que no todos! Pero hay algunos que se creen que ya vivimos en la opulencia y que ahora han de tener lo mejor de todo, coches no sencillos sino buenos coches, ir a comer a menudo a los restaurantes o comprar comida hecha en casas especializadas, la última moda en ropa y de marca y los últimos adelantos en sus casas. Nosotros, en casa de mis padres, no tuvimos ni nevera, se compraba un trozo de hielo en los días de fiesta y todo se cocinaba en casa.

8.2.3.- Transcripción del caso 3. Entrevista realizada a la Sra. Concha

Se trata de una señora que actualmente tiene 67 años, está casada, tiene un hijo y una hija y dos nietos. Ahora ya está jubilada. Ha trabajado como cuidadora familiar a domicilio.

Las Preguntas y las respuestas:

¿Se ha encontrado en la situación de aceptar una jubilación anticipada del Mercado de Trabajo o en algún período de su vida ha tenido que abandonar su empleo? ¿Puede explicar cómo fue?

Yo trabajaba como cuidadora familiar para una empresa de asistencia social. Podría decirse que dicha empresa era subcontratada unas veces por la Generalitat de Catalunya y otras por el Ayuntamiento de Barcelona, para realizar tareas de asistencia social y de cuidados al domicilio de las personas que lo necesitaban, ya sea porque eran personas ancianas o porque tenían algún tipo de discapacidad. Hace unos años, yo entonces tenía 42 años, que empecé a encontrarme mal y los médicos me dijeron que se me había producido una hernia discal muy fuerte y que podía haber sido como un proceso degenerativo, pero que más bien era porque llevaba muchos años trabajando con personas mayores. Tenía un trabajo en el que algunas veces me veía obligada a

hacer muchos esfuerzos físicos para mover dichas personas para sus cuidados, piensa que algunos de ellos eran personas parapléjicas y tetrapléjicas y sus camas no eran como son las de los hospitales, de esas que se pueden subir y bajar, sino que eran sus propias camas y eran bajas y tenías que hacer muchos esfuerzos. Yo había llegado a tener 3 y 4 personas en esa situación. Cada día que avanzaba tenía unos dolores muy fuertes de espalda y al final tuvieron que operarme de dos hernias discales y del canal lumbar por estrechamiento.

Estuve de recuperación y mejoré, pero claro está que no quede bien para poder volver a hacer el trabajo que hacía y entonces por indicación de algunos abogados intente conseguir que me concedieran la discapacidad, cosa que no conseguí. La incapacidad laboral no te la conceden si no te ven en una situación muy grave y consideraron que yo podía continuar haciendo el mismo trabajo.

¿Cómo te trató la empresa durante el proceso de prejubilación?

Por consejo de algunos abogados fui dos veces a juicio en el juzgado de lo laboral por esa cuestión y los perdí. Lo único que conseguí en el último de los juicios fue que la empresa debía darme un trabajo en función de mi situación y a la vista de la operación que me habían hecho, ya que yo no podía hacer esfuerzos. La empresa no me dio ningún puesto adecuado porque decía que mi trabajo consistía en las tareas propias de mi empleo que había estado realizando, tal como te he explicado antes, y no podían darme otro tipo de trabajo. Yo iba trabajando pero en vista de que los dolores persistían me iba acogiendo a bajas por enfermedad, estuve un tiempo largo de baja por rehabilitación. En vista de que mi situación no mejoraba entonces me acogí al paro y cuando lo agoté conseguí el subsidio de ayuda que se otorgaba en aquellas fechas a las personas de 51 años.

Así fui tirando hasta que en el año 2003, en que tuvieron que volverme a operar de urgencia en el hospital de San Pablo de las dos hernias discales porque se me habían desplazado, así como de la columna lumbar porque se había ido cerrando. Me tuvieron que hacer tres operaciones. Cuando estuve en el hospital cogí una infección hospitalaria por bacterias de quirófano y llegué a estar muy mal. Estuve tres meses en el hospital de San Pablo en donde tengo mi historial. Yo entonces ya tenía 57 años. En la actualidad recibo el tratamiento en el hospital del Mar porque es donde me corresponde ahora por mi zona. Cuando vieron el informe emitido por los médicos en el que se especificaba la gravedad de mi situación y de la urgente necesidad que tuve de esa última operación entonces sí me concedieron la incapacidad laboral.

Pero en aquellas fechas y dada la situación y el tiempo transcurrido entre bajas por enfermedad y el agotar el paro, la pensión que me ha quedado es una pensión muy baja.

¿Cómo reaccionó tu familia en atención a las circunstancias de todo lo que te ha pasado?

Como puedes ver he pasado de todo, pero he tenido el apoyo de mi marido y mis dos hijos en todo momento. Ellos han comprendido mi situación. He tenido su apoyo tanto psicológico como en cuanto a trabajo y esfuerzo que ello ha significado, pues gracias a ellos cuando he estado muy mal han hecho todas las tareas de esfuerzo y de llevar peso.

¿Cambiaron tus relaciones personales con los familiares, amigos, etc.?

No, he recibido el apoyo de mi familia y amigos. Ellos también han comprendido mi situación y me han apoyado con su cariño y amistad.

¿Crees que ha sido una experiencia dolorosa, frustrante o que se han malogrado algunos años tu vida?

Sí que lo ha sido, porque he tenido un trabajo muy duro y poco reconocimiento. Si yo hubiera tenido un empleo más fácil de manejar y de menos esfuerzos posiblemente no hubiera tenido una vida tan difícil para mí como para mi familia. Yo he venido a Barcelona de muy pequeña de un pueblo de la provincia de Córdoba y piensa que yo lo he pasado mal, pero mi familia también lo ha tenido difícil. Por ejemplo, mira la situación de ahora, estamos viviendo de la pensión que me han concedido y de la pensión de mi marido que era un trabajador autónomo y que su pensión también es muy baja. Nos vamos apañando porque vivimos con austeridad y aquí no hay lujos. Para que te hagas una idea, en el supuesto que alguno de nosotros dos tuviera que ir a una residencia y con los precios que se están pagando actualmente por la estancia en una residencia de Barcelona o alrededores, que vienen a costar entre 1.500 y 1.600 euros, juntando mi pensión y la de mi marido sólo podríamos pagar 2/3 partes de dicho importe, para una sola persona. Pero no sólo ha sido eso sino la discapacidad que se me fue creando y que en algunos casos no ha sido reconocida.

Te queda un sentimiento de que en determinadas circunstancias has estado perdiendo años de tu vida. Sólo te reconocen tu realidad cuando se ven ante situaciones de extrema gravedad. Yo a veces me he sentido como si no importara nada todo cuanto me ha sucedido. He visto acciones de poca preocu-

pación. He tenido una suerte enorme de tener la familia que tengo que ha sido mi soporte en muchas circunstancias y momentos difíciles.

Y actualmente: Una vez jubilada cuéntame que haces en un día normal de la semana. ¿En qué empleas tu tiempo? ¿Tienes relaciones sociales?

Mi marido y yo dedicamos bastante tiempo a disfrutar de nuestros nietos e hijos, ellos nos dan mucho cariño y alegría, también empleamos tiempo en leer, caminar etc. Tanto mi esposo como yo formamos parte de un grupo magnífico que hay en la Parroquia de Sant Martí, compartimos reuniones culturales, religiosas, comidas, etc. Con ellos existe un fuerte vínculo de amistad y ayuda. Ya llevamos muchos años con el mismo grupo.

Por prescripción de los médicos que me han tratado, y que insisten mucho ello, no debo de dejar de hacer un tipo de gimnasia rehabilitadora encaminada a fortalecer aquellas partes de mi cuerpo que me ayuden a sostener mi espalda, así como el fortalecimiento de piernas y brazos, con la finalidad de poder valerme. También hay días de la semana que voy a la piscina porque con la ayuda de la natación me fortalece y relaja.

También me sirve de mucha ayuda todo cuanto he aprendido de la informática a través de los años. Sentada ante la pantalla ocupo un tiempo valioso y me comunico con muchas personas e intercambio conocimientos. Me envían y envío muchos PowerPoints culturales, etc. Para mí es una herramienta de cultura y comunicación. He llegado aprender tanto que en estos cuatro últimos años incluso he llegado a dar clases de informática un día a la semana en una escuela de adultos del barrio. Ya sea de Internet, Word, diseño y tratamiento de fotografías, etc., Ojala hubiera tenido esta herramienta años atrás, posiblemente no habría tenido que trabajar en el empleo que tenía y no habría hecho tantos esfuerzos físicos. Quizás habría encontrado algún empleo en el que hubiera utilizado la informática.

¿Durante el periodo de pasar de la situación de trabajo a la de persona retirada has tenido necesidad de ayuda o medicación?

No, porque podría decirse que he ido dejando de trabajar de una forma progresiva, por ese motivo no me he visto obligada a tomar medicación. La medicación que estoy y que he estado tomando todos estos años es cuando tengo mucho dolor y se me hace insoportable. Debo vigilar el colesterol, el azúcar, etc. lo normal debido a la edad que ya tenemos tanto mi esposo como yo.

¿Con referencia a tu salud como te hallas ahora?

Lo que me preocupa es que a medida que vaya envejeciendo no me vaya quedando imposibilitada, por ello no voy haciendo grandes esfuerzos físicos y los esfuerzos que hago están dedicados mucho a hacer la gimnasia rehabilitadora que te hablado. Intento cuidarme todo cuanto puedo, no vivir una vida sedentaria. Intentamos tanto mi marido como yo no apoltronarnos, ¡Sino lo tenemos claro! Hacemos todo lo posible para que no tengan que cuidarnos. Mi esposo me ayuda muchísimo y eso que él ahora ya tiene 81 años y ha sido operado de una rodilla y lleva una prótesis y también tiene la otra rodilla bastante cascada, pero me ayuda mucho tanto en las tareas de la casa como en el ir a comprar, etc. En casos de necesidad también tenemos el apoyo de nuestros hijos.

¿Te preocupa tener que depender de otras personas?

Tal como ahora, que vamos haciendo no me preocupa, es decir, de momento no me preocupa porque tal como ya te he dicho nos vamos ayudando entre la familia, aunque vamos viviendo con sencillez.

En el supuesto de llegar a la situación de tener que depender de otras personas, ya sea en tu casa o en alguna residencia ¿Crees que pueden darse situaciones de negligencia, abuso, maltrato, malversación de tu pensión, propiedades, etc.?

Con motivo de mi trabajo he visto bastante de esas situaciones. Los he visto de todos los colores, he visto cosas positivas de respeto y amor, pero he visto situaciones vergonzosas de abuelos o abuelas abandonados. Conocí un caso en el que un abuelo le pasó el piso de su propiedad a un nieto y al principio si lo atendió, pero cuando las cosas se pusieron difíciles ¡Si te he visto, no me acuerdo! A veces he llegado a casas en las que no sólo habías de atender, porque era mi obligación a la persona necesitada, sino que te habías de arremangar y ponerte a limpiar a fondo porque había una suciedad y dejadez que impresionaba, es decir, muchas de estas personas estaban medio abandonadas, suerte tenían de la labor que hacíamos con nuestra asistencia, ya que por parte de algunas familias poco se interesaban de su situación.

¿Te preocupa tu propia vejez? ¿Qué situación te provoca más temor de cara al futuro a medida que se avanza en edad?

Sí, claro que me preocupa porque cada día que pasa somos más mayores y vemos nuestras limitaciones. Vemos que los hijos no te pueden ayudar por-

que tal como se ha puesto la vida ahora, bastante tienen ellos con el tirar sus hijos adelante. En cuanto a la sociedad y dada mi experiencia yo no espero nada porque pienso que cada vez hay más personas ancianas y más personas que están en situación de dependencia. Claro está que en algunas circunstancias sí he visto ayuda y apoyo, pero también he visto que a veces te has de arreglar como puedas, y a veces creo que sobramos porque hay muchas personas con edad muy avanzadas.

¿Consideras que existe solidaridad entre generaciones?

Si te refieres a los padres que son ayudados por los hijos, en términos generales yo eso lo veo difícil, en otras cosas quizás sí se ve solidaridad, pero en cuanto a la ayuda a los padres lo veo duro. En algunas situaciones los hijos se cansan de todo, nada más has de ver la cantidad de separaciones de matrimonios que hay. Yo creo que el fallo está en que se quiere vivir con demasiadas cosas y lujo y por encima de sus posibilidades. Antes, en vida de mis padres, en un piso convivían muchas personas y los abuelos vivían y morían con sus familias. Ahora te dicen que no tienen sitio, que somos un matrimonio, que tenemos hijos y tenemos derecho hacer nuestra vida.

Quizás mis pensamientos son pesimistas y ello es posible, pero dado lo que yo he visto, creo que eso es un tema duro. Piensa que antes la mujer no trabajaba y cuidaba a los hijos y los ancianos de la casa. Eso ahora ya no es posible porque no van a abandonar sus empleos y eso de los empleos considero que lo veo bien porque se trata de su porvenir y es justo e importante asegurarte tu jubilación. Pero por otra parte, también veo que no viven como hemos vivido nosotros a base de ropa, cortinas, zapatos, etc. comprados en los mercadillos. Muchas personas en sus casas tenían máquinas de coser y empleaban parte de su tiempo en coser, arreglar y remendar todo cuanto se podía en nuestra casa. Los hombres reparando y encolando los muebles y todas las cosas que podían. Ahora se da prioridad de que en su casa no falte de nada y cuando se casan todo ha de ser nuevo. Son otras formas de vivir, pero luego vemos que no hay dinero para poder llevar a los abuelos a buenas residencias. Por ejemplo, en nuestro caso, como en el de muchas otras personas, con nuestras pensiones no se podrá pagar nuestra asistencia dado los precios que cuestan las residencias y con los recortes que hay no creo que haya dinero para tantas personas que van llegando a edades más avanzadas.

8.2.4.- Transcripción del caso 4. Entrevista realizada al Sr. Jaume

Es tracta d'un senyor que ara te 69 anys i ara ja està jubilat. És un Enginyer tècnic en electricitat que ha estat molts anys treballant en una empresa de comunicacions.

Les Preguntes i les respostes:

S'ha trobat en la situació d'acceptar una jubilació anticipada del mercat de treball o en algun període de la seva vida ha hagut d'abandonar la seva ocupació? Pot explicar com va ser?

No, jo no vaig haver d'acceptar la prejubilació anticipada, vaig ser jo el que ho va demanar. Sabia que hi ha havia aquesta possibilitat a l'empresa on treballava de fer la prejubilació parcial, és a dir, el realitzar un treball de mitja jornada ja que perdia només un 10% del meu sou. Llavors l'empresa va contractar un xicot jove per substituir-me amb unes altres condicions, però això sempre supeditat a la meva situació. Si jo no em jubiles podien acomiadar-lo.

Com l'ha tractat l'empresa durant el procés de prejubilació?

Aquesta prejubilació parcial a mi em convenia. A mi l'empresa em deia que continues fins a la jubilació, però em trobava cansat, la feina m'amoïnava. En quan a l'empresa m'he sentit molt ben tractat, l'empresa va ser modèlica en aquest tema.

Com va reaccionar la seva família quan se'ls va comunicar la decisió de l'empresa?

Jo ja feia temps que portava parlant-ho amb la família, de que l'empresa donava aquesta possibilitat. Jo ja coneixia altres companys que ho van fer-ho i veia que això anava bé i era possible. La meva família em va dir endavant.

Com emprava el seu temps?

Amb les meves coses; estar tranquil a la tarda, dinar sense preses sabent que no havia de tornar per la tarda. Feia allò que m'agradava: la fotografia,

el muntatge de vídeos, veure pel·lícules, llegir, escoltar música i sobre tot passar-ho bé amb la meva família.

Y actualment, ara que ja està plenament jubilat, expliqui'm que fa en un dia normal de la setmana

Igual el mateix que he explicat. El que passa és que com tinc més temps ara també put ajudar a la meva dona a casa, anar amb ella a fer compres per ajudar-la a portar les coses que pesant, ja que ella està delicada de l'esquena; arreglar coses del pis. Alguns matins anar a veure museus de tant en tant, escoltar música i llegir. Anar a caminar ¾ o ½ hora perquè en aquesta edat s'ha de caminar. Ara també puc veure coses per la televisió a la nit cosa que abans no podia fer-ho perquè m'havia de llevar d'hora.

Van canviar les seves relacions personals amb familiars, amics, etc.?

Jo relacions en tinc poques perquè em trobo a gust amb mi mateix. Jo a la meva família l'he anat ajudant sempre que he pogut. Per exemple, en el moment de la meva prejubilació parcial el meu fill es va comprar un pis i jo el vaig ajudar en tot, a fer reparacions, a muntar el mobles, etc.

Creu que ha estat una experiència dolorosa, frustrant o que s'han malmès alguns anys la seva vida?

No, no al contrari, jo estava desitjant la meva prejubilació parcial perquè la feia m'anava angoixant, ja que al ser una empresa privada tenia molt interès a treure rendiments i es notava que anava estrenyent a la gent. No hi havia tants beneficis com abans i consideraven que el sous eren molt elevats. Anaven retallant amb tot el que podien, però també és cert que anaven respectant al treballador i anaven respectant els anys de antiguitat.

Y actualment: expliqui'm que fa en un dia normal de la setmana. Té relacions socials

No, no tinc masses relacions socials, però tinc relacions amb la família. Tinc una reunió setmanal a un grup d'amics, passejo i em relaciono amb la gent,

llegeixo el diari i molts dels articles de fons, perquè considero que això son relacions enfocades en allò que passa a la societat. Ara s'ha ampliat la família amb una neta i per tant ara tenim més responsabilitats. També hem de col·laborar amb el fills amb tot el que està passant perquè ara ho tenen més fotut.

Quins efectes han significat per a tu la jubilació?

Jo em sentia molt valorat a la feia, però això tampoc et omple perquè es una prestació de poder fictici. Jo considero que la valoració ha de ser per un mateix. Ara tinc relacions amb el companys de la feina, ens reunim i tenim dinars junts. Clar que ara ja no tinc aquell reconeixement que tenia, però soc jo, soc jo. La gent et respecta o t'estima per el que tu ets en si mateix i jo el que vull es sentir-me com soc i em sento molt content. Això també et dona una tranquil·litat, ja que tampoc vull anat a destacar, el que vull es sentir-me satisfet del meu comportament i no sentir-me pressionat per res. No he deixat de ser jo.

Consideres que has perdut autonomia, per exemple econòmica?

Home, jo tenia un bon sou i ara he de viure amb la pensió, que no s'ha revaloritzat en els últims 4 anys que jo porto de jubilat i per altra banda s'han augmentat els impostos i el cost de la vida. Si fóssim persones malgastadores no hi hauria un euro per viure i estalviant. Per altre part, ara només ens faltaven les retallades de la sanitat.

Creus que has perdut consideració social?

Em sento estimat sobre tot per la família i els del entorn. Sí que et veuen més gran i tal vegada veuen que vaig minvant i que els anys van passant

Medicació

Amb referència a la seva salut. Com et trobes de salut?

Últimament m'he trobat que tinc dolor del maluc, m'haig de controlar la tensió arterial, noto que em canso més que abans. A les reunions que tenim els dilluns estem parlant més sobre la vellesa perquè veiem que no tenim més remei que assumir el que ens va venint, és a dir, que tindrem menys capacitat i menys forces per fer coses.

Tens necessitat de medicació per a les teves malalties?

Si, m'he de posar unes gotes als ulls perquè tinc un principi de glaucoma i cataractes, encara que jo no les aprecio, la doctora diu que és possible que més endavant s'haurà d'operar. Ja hi pensaré quan arribi el moment. També he de prendre una medicació per a controlar-me la tensió arterial. Aquesta última medicació tal vegada és crònica perquè em diuen que l'haure de prendre al llarg de la vida.

Tot això t'ha fet perdre autonomia? Et preocupa la teva salut?

No, de moment no. M'he de controlar més ara el meu estat de salut que no abans, per exemple en el menjar, etc. Efectivament vaig veiem que no soc el mateix que no tinc la mateixa capacitat de fer esforços, però de moment no em fa perdre autonomia i no em preocupa.

ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA

Et preocupa haver de dependre d'altres persones?

Això ho hem d'anar assumint. És una situació que ho hem vist en el nostres familiars més grans, també eren persones que havien estat més joves. Jo vaig viure tot el seu procés d'envelliment. També ho podem veure amb els nostres fills que ara son grans i ells també tenen fills i que en una altra època ells també van ser nens petits. Ho podem veure per les fotos. Considero que això és un procés humà i evolutiu. Jo també em veig ara molt gran.

Quines conseqüències creu que tindria això en la seva vida diària? Com se sentiria? (pèrdua de consideració social, pèrdua d'autonomia, sentir-se volgut per familiars i amics).

Perdre consideració social o per part dels nostres fills, és clar que és una limitació i això és dolorós. Això ens pot causar molèsties, perdre la consideració de la família quan ens fem vells, això ens preocupa, però també ens preocupa quan això arribi i mirar de no ser un destorb per ells, els nostres fills i nets.

Acceptar les limitacions dels pares per el que afecte al fills, ja sigui a casa teva o casa d'ells. És dur que vegin que et falta un ull, una cama, etc. I ser un càrrega per els fills. Jo crec que sí, que quan vegin que no puguis reaccionar o respondre a les circumstancies es crearan situacions de malestar. Aquestes limitacions son un pal pels fills, que hagin d'estar pendent de nosaltres. Jo crec que es podran generar situacions en les que les persones que ens envolten no podran entendre que tu no puguis donar, o realitzar, o entendre allò que ells et demanin o diguin o que necessitin. Tot això com que pot donar malestar i com que també els estimes i per altra banda tu també et veus la teva limitació, llavors, com que tu has de continuar fem la teva vida, és el moment de marxar cap a una residència.

En el supòsit d'arribar a la situació d'haver de dependre d'altres persones, ja sigui a la seva casa o en alguna residència creus que poden donar-se situacions de negligència, abús, maltractament, malversació de la seva pensió, propietats, etc.?

No, no m'ho plantejo, tal com ho veig ara el que em preocupa és que no es consideri que les coses que tenim son per disposar d'elles i per aconseguir millores com per pagar la residencia i tal vegada això s'haurà de fer-se amb el pis o les propietats, o que siguin per un benefici per els nostres fills. Veig que això és un procés que s'haurà de fer. Per als nostres fills és un pal haver d'estar pendent de nosaltres perquè serem una molèstia. El marxar a una residència i deixar la teva casa, les teves aficions els teus records es un cop molt fort. No obstant la meva dona diu que el dia que marxem (quan morim) "ho deixem tot" i sense passar per una residència.

PREGUNTES FINALS

Li preocupa la seva pròpia vellesa? Quina situació li provoca més temor de cara al futur a mesura que s'avança en edat?

No és el mateix estar a casa teva amb les teves coses, la teva butaca, amb totes les teves coses personals. Les persones estem carregats de punyetes, de coses personals, etc. Tenim una coneguda que s'ha anat a una residencia i a deixat una casa bonica plena de records importants de la seva vida, dels fills, etc. És dur, però és la vida. Tal vegada és el temor de perdre coses que has tingut sempre, però és una situació que s'haurà d'acceptar perquè no hi ha més remei.

Considera que amb motiu de l'augment constant de les persones majors puguin donar-se circumstàncies de desconsideració? (i de falta d'autonomia, i s'afebleixin els llaços familiars i socials).

Aquesta pèrdua de consideració és pot produir perquè no és el mateix un avi que està bé que un avi que està malament i que pugui condicionar els fills. Pot ser que sigui un destorb per els fills. Que ells acceptin o sàpiguen gestionar les nostres limitacions pot condicionar molt i es poden produir situacions de afebliment dels llaços familiars.

Considera que existeix solidaritat entre generacions?

Jo crec que sí, encara que amb la situació actual d'empobriment es donen circumstàncies de fills que treuen els avis de la residencies perquè així deixen de pagar el que pagaven i això el ajuda a viure.

Quina situació que pugui afectar a les persones majors en la seva opinió requereix una atenció més urgent?

El que hi hagin més residencies tant de dia com a temps complert i que siguin amb bons serveis socials; que hi hagi més ajuda per poder pagar les residencies i que els costos de la residencia no siguin tan alts.

8.2.5.- Transcripción del caso 5. Entrevista realizada a Sra. Adelaida

Se trata de una señora que actualmente tiene 73 años, es viuda y sin hijos. Ahora ya está jubilada. Ha trabajado como auxiliar de enfermería en el Hospital Militar de Barcelona. Ha sido Presidenta de la Asociación Ágora de la Escuela de Adultos de la Verneda-Sant Martí de Barcelona. En la actualidad es vicepresidenta de dicha Asociación.

Las Preguntas y las respuestas:

¿Se ha encontrado en la situación de aceptar una jubilación anticipada del Mercado de Trabajo o en algún período de su vida ha tenido que abandonar su empleo? ¿Puede explicar cómo fue?

Me propusieron la prejubilación anticipada y yo acepte porque consideré que era un camino para hacer aquello que yo siempre había deseado. Yo tenía 61 años y estuve dos años en el paro y luego entré en la jubilación. Yo me podía haber quedado en mi trabajo porque no me obligaron de una forma forzada e inmediata, pero decidí que ya estaba bien de tanto trabajar. Pensé en la historia de mi vida y que desde los catorce años que estaba fuera de casa y del lugar donde nací porque tuve que venir a Barcelona a ganarme la vida ya que en el pueblo donde vivía en aquellos años se pasaba muchas necesidad, había pobreza y pocas posibilidades de aprender. En mi casa apenas se podía comer y por otra parte allí no había porvenir.

¿Cómo te trató la empresa durante el proceso de prejubilación?

La dirección me trató bien y en el proceso no hubo problemas, se llego a acuerdo aceptable en todo cuanto se había pactado. No hubo problema alguno. A mí me interesaba y a ellos también. Yo me pagué los años que me faltaban hasta llegar a los 65 años para no perder mi jubilación y pensé que ahora era el momento de hacer que lo siempre había deseado, es decir, tener tiempo libre para aprender, vivir y compartir mi tiempo con las demás personas.

¿Cómo reaccionó tu familia cuando se les comunicó la decisión de anticipar tu jubilación?

Yo aquí en Barcelona no tengo familia. Soy viuda y no tengo hijos. Sí tengo muchos amigos y ellos también vieron claro que ya había trabajado bastante.

¿Cambiaron tus relaciones personales con los familiares, amigos, etc.?

No, al contrario ahora es cuando puedo estar más con mi familia y mis amigos y vivo más intensamente esta relación. Yo siempre he tenido muy claro que el trabajo era el trabajo y mi tiempo libre es mi vida y con ella puede uno hacer lo que quiera mientras no perjudique a los demás. Por ejemplo, ahora tengo un tiempo para salir a andar, otro para dedicarme a la escuela de adultos, otro para poder leer y aprender, otro para mis amigos, etc.

¿Crees que ha sido una experiencia dolorosa, frustrante o que se han malogrado algunos años tu vida?

No me lo he planteado así. Considero que he aprendido y he ido creciendo como persona a través del trabajo y que he llegado a hacer cosas muy buenas y positivas. Pienso que aquellos años fueron una etapa de mi vida que finalizó y entonces empezó otra. Yo trabajaba en el Hospital Militar de Barcelona de auxiliar de enfermería y atendía a los enfermos lo mejor que pude y también estuve en la sala de psiquiatría, donde también aprendí mucho. Allí hice muchos cursos que me ayudaron a conocer muchas cosas útiles para mi trabajo y de la vida, las cuales también me sirvieron para manejar mi vida, de cual estoy muy satisfecha.

Y actualmente: Una vez jubilada cuéntame que haces en un día normal de la semana. ¿En qué empleas tu tiempo? ¿Tienes relaciones sociales?

Cuando llegó mi jubilación me involucré en hacer cosas, tener una vida activa y aprender y también en dar a los demás todo cuanto había recibido y había aprendido. Yo siempre había pensado que tenía una cultura, una experiencia y unos conocimientos de la vida adquiridos con los años, pero he visto que la escuela de adultos para mí ha sido un trampolín para hacer muchas cosas muy buenas. También me ha enseñado mucho y me ha dado fuerza para ser más solidaria con las personas. Me ha dado mucha fuerza moral porque ha sido en la escuela que he aprendido que las personas estamos en el mismo nivel que cualquier persona que tenga estudios, es decir, que tenga titulación académica. He aprendido a valorar la importancia de que primero son las personas y el ver sus problemas y sus necesidades, es decir, la fuerza de los participantes y el valor de la acción comunitaria. Yo empecé siendo secretaria de la Asociación Ágora de la Escuela de adultos de la Verneda-Sant Martí, luego durante unos cuantos años fui la presidenta y ahora soy la vicepresidenta.

Siempre me he sentido como una participante más, pero con el apoyo y la colaboración de los otros participantes que me han dado fuerza y soporte pa-

ra asistir a reuniones en el barrio, en el Ayuntamiento, en el Parlament de Catalunya, en meetings en países de la Unión Europea, etc. Todo ello para buscar ayuda y apoyo para la escuela de adultos. También para recibir premios en su nombre, porque la Escuela ha recibido muchos premios y reconocimiento. Me siento satisfecha de la labor realizada, considero que con todo ello se ha ido produciendo en mí una profunda transformación de ver lo positiva que es la vida de ayuda a hacia las demás personas.

Ten en cuenta que además participo en muchas de las comisiones que se organizan con la finalidad de ir mejorando la escuela, tanto en el aspecto educativo como en mejoras instrumentales como pizarras electrónicas, ordenadores, etc. También pensando en mi misma y para mi formación también voy a los cursos de extensión universitaria que se hacen en el Hospital de San Pablo de la Universidad de Barcelona para ampliar mis conocimientos y claro está de forma educada también discuto con los profesores cuando no estoy de acuerdo. ¡Tú ya me conoces! Durante dos días a la semana, asisto a una academia a aprender inglés porque necesito ampliar el conocimiento de esa lengua y porque creo que me da más sentimiento de libertad. Además me ayuda cuando voy a reuniones cuando vienen personas de la comunidad europea a conocer el funcionamiento de nuestra escuela.

Luego hay un día a la semana que yo dirijo una clase de tertulia literaria dialógica en la escuela de adultos. Ya llevo muchos años haciéndolo, ¡a mi me encanta esa clase porque es muy participativa! Vienen de otros centros a conocer cómo es su metodología y funcionamiento. También he ido a la cárcel a explicarles el funcionamiento de las tertulias, de cómo las personas que no hemos podido ir a la universidad estamos leyendo, analizando y comentando autores como Lorca, García Marques, Kafka, etc. Voy a explicarles que la tertulia literaria a través de su metodología consigue que las personas que, por las circunstancias que sean, no han tenido posibilidad de ir a la Universidad y que no hayan leído ningún libro llegamos a disfrutar de las obras de la literatura clásica universal, y de esa manera, de forma dialógica, se transmite la cultura. Como puedes ver estoy muy ocupada. Por otro lado, claro está que también he de atender mi casa porque no tengo nadie que me lo haga.

¿Durante el periodo de pasar de la situación de trabajo a la de persona retirada has tenido necesidad de ayuda o medicación?

No, por ese motivo no he tenido necesidad de medicación, pero sí tengo necesidad de medicarme como consecuencia de las dolencias propias de mi edad ¡Piensa en los años que tengo! He de vigilar la presión arterial, el colesterol, etc. De momento me parece que gozo de buena salud.

¿Con referencia a tu salud como te hallas ahora?

Ya te digo que creo que bien, pero una no puede estar nunca segura. Ahora me están haciendo un chequeo muy completo y en principio parece que salen bien las pruebas, pero todavía no las he terminado todas.

¿Te preocupa tener que depender de otras personas?

No, de momento no me preocupa. Yo pienso que hay que vivir el momento presente, es decir, centrarse en las preocupaciones presentes e ir solucionando los problemas del día a día. Ello no quiere decir que sea una despreocupada. En algunos momentos sí que pienso en ello y que puede llegar el momento que tenga necesidad de ayuda. Pero mira, por ejemplo, me estoy pagando un seguro para recibir atención cuando lo necesite y también por ello conservo el piso, etc. con la finalidad de que cuando tenga que depender de otras personas pueda pagar el ser atendida y que me ayuden. Si la cabeza me rige como hasta ahora ¡Yo ya iré, ya iré buscando soluciones a las situaciones que me vayan surgiendo!. Ahora no le doy vueltas al asunto. No puedes ir por ahí explicando tus problemas a la gente, piensa que ellos también tienen sus problemas y si siempre vas con el mismo rollo la gente dice ya está ese ahí con su rollo repetitivo. Creo que hay que ir buscando soluciones en función de las situaciones que se plantean. Yo en el momento presente pienso que mientras me encuentre más o menos bien, como hasta ahora, no pienso en esa situación. Lo importante es seguir teniendo una vida activa y dedicada a los demás. Yo creo que uno de los problemas fundamentales de la gente mayor es que a medida que van perdiendo facultades se aíslan y se sumergen en sus recuerdos y en su situación presente y esto es fatal.

En el supuesto de llegar a la situación de tener que depender de otras personas, ya sea en tu casa o en alguna residencia ¿Crees que pueden darse situaciones de negligencia, abuso, maltrato, malversación de tu pensión, propiedades, etc.?

Sí existen esas situaciones, porque yo conozco casos de gente que incluso les han robado las cosas. Cuando hay circunstancias de personas que viven solas como yo y que no hay nadie que las vigile se producen situaciones difíciles. Los abusos existen, pero no es bueno vivir con angustia por ello, pero sí, está claro que esas situaciones existen. Todos decimos que somos muy solidarios, pero a veces a la hora de la verdad no nos preocupamos de las personas que viven solas. En ese aspecto quiero tener la mente muy clara y pensar que

hay muchas buenas personas, pero que hay otras que van a aprovecharse de ciertas situaciones de la debilidad y vejez.

¿Te preocupa tu propia vejez? ¿Qué situación te provoca más temor de cara al futuro a medida que se avanza en edad?

Es cierto que siempre hay ese temor o preocupación por el futuro. No pensar en ello no es inteligente. En la vida siempre existe una incertidumbre por lo que pueda pasar. Mi marido (EPD) y yo hace ya 25 años que nos apuntamos a una residencia, de la que actualmente sigo siendo socia de esa residencia y a la que cada año doy una aportación para ayudar a las personas que lo necesitan, pero también lo hago pensando que puede llegar el día cuando yo tenga necesidad de ello y yo pueda entrar allí. Como puedes ver si pienso en ello, pero yo no veo positivo que ello se viva con preocupación y una ansiedad permanente por el futuro que pueda venir, porque tal vez lo que piensas no te pasará y puede que te pasen otras cosas que ahora no ves que puedan pasar. Yo considero que es más positivo pensar que cuando venga el día de mañana se deba hacer frente en la medida que se pueda a los posibles acontecimientos. Creo que lo que ahora interesa es vivir el presente, hacer cosas positivas para mí misma e intentar ser feliz en la medida de lo posible. No hacen falta grandes cosas para ser feliz y más si una tiene algo de salud y la persona puede valerse por sí misma como yo estoy ahora. Pero sobre todo pensar en hacer cosas por los demás porque ello da sentido a la vida, te mantiene activa y te da mucha satisfacción y alegría: Es una satisfacción interior muy profunda.

¿Consideras que existe solidaridad entre generaciones?

Voy a explicarte que a veces da vergüenza decirlo, pero hay hijos que están explotando a sus padres con mucha desconsideración. Tienen a sus padres como cuidadores de sus hijos, pero no un día sino de manera continuada, es decir, son personas mayores que tienen que dedicar muchas horas de su vida al cuidado de los nietos, llevarlos al colegio, darles de comer, etc. Circunstancias que ocupan muchas horas de las personas mayores y algunas son muy ancianas imposibilitándolos para hacer su vida, viajar, verse con amigos, hacer ejercicio, ir a la escuela de adultos, etc. Se benefician del cariño que los nietos tienen hacia los abuelos y como muchos abuelos están faltos de cariño entonces se aprovechan. Algunos jóvenes quieren vivir una vida sin privarse de nada, cenas, viajes, espectáculos, etc., pero a costa del tiempo y de la vida de los abuelos.

Pero yo conozco unos abuelos que se plantaron y dijeron ¡basta! Nosotros os cuidamos a vosotros, trabajamos mucho cuando fuimos jóvenes para que tuvierais una carrera y habéis conseguido un buen empleo, por lo tanto sois vosotros quienes tenéis ahora la obligación de cuidar a vuestros hijos tal como hicimos nosotros cuando nos toco hacerlo. Claro está que si un día hay una situación urgente estamos dispuestos a ayudar, pero no como una obligación permanente. Tenemos derecho a vivir sin ataduras.

Claro que habrá de todo, pero también conozco otro caso en el que había una posibilidad de hacer un viaje y eso que era solo de un fin de semana y hubo un matrimonio amigo que nos dijo que no podían venir porque tenían que cuidar a los nietos. Nosotros le dijimos que lo hablaran con sus hijos porque valía la pena el viaje y entonces nos dijeron con temor de que no podía ser porque había la posibilidad de que se enfadaran los hijos.

Yo considero que la juventud ha de vivir su vida con más sobriedad y buscar maneras de tener a sus padres más atendidos. Pensar en que su tiempo y su libertad también tienen valor. Han de hacer cuanto sea posible para que vivan los años que les queden sintiéndose útiles, pero también libres para realizar su vida de la manera que a ellos les guste. Yo sí creo que han de ser más solidarios.

8.2.6.- Transcripción del caso 6. Entrevista realizada al Sr. Andrés

Se trata de un señor que actualmente tiene 76 años y que ya está jubilado. Ha trabajado en una empresa metalúrgica dedicada a producir cilindros y bienes de equipo necesarios para la industria textil y que se emplea para la fabricación de mantas, ropa, etc., desde el año 1954 hasta el 1998.

Las Preguntas y las respuestas:

¿Se ha encontrado en la situación de aceptar una jubilación anticipada del Mercado de Trabajo o en algún período de su vida ha tenido que abandonar su empleo? ¿Puede explicar cómo fue?

Yo fui al paro con 62 años. Mi empresa no me obligó, fui yo quien aceptó la situación. Todo vino porque me cambiaron de sitio de trabajo, es decir, me trasladaron del lugar de trabajo y me llevaron a su fábrica de Rubí. Para ir allí yo tenía que coger mi coche o un coche de línea o ir en tren. Al manifestar mi queja la empresa buscó la manera de que un chico que vivía cerca de mi casa, pasaba y me recogía y me llevaba al trabajo. Pero yo ya me sentía cansa-

do y pedí hablar con la dirección y les propuse que me pagaran los cuatro meses que me faltaban para los 62 años y me dieran 2 millones de pesetas en concepto de indemnización y yo me iba al paro.

La dirección de la empresa aceptó mi proposición, pero puso como condición de que esperara unos días con el fin de preparar a otra persona en el trabajo que yo hacía ya que ellos no habían pensado en esta circunstancia. Yo estuve de acuerdo con ello pero yo puse la condición de que me pagaran los días que debía estar preparando al empleado que me sustituyó. La empresa aceptó esta circunstancia y acudimos a Magistratura del Trabajo en donde se firmó el acuerdo. Yo estuve dos años cobrando el paro y entré en la jubilación a los 64 años.

¿Cómo te trató la empresa durante el proceso de prejubilación?

La empresa me trató bien porque consideró que ello era favorable para ambas partes, en atención a que yo cobraba más que la persona que me sustituyó dada mi antigüedad en la empresa. En atención a la antigüedad en la empresa yo tenía muchos trienios y el sueldo era más elevado que un chico joven.

¿Cómo reaccionó tu familia cuando se les comunicó la decisión de anticipar tu jubilación?

Mi familia me apoyó en todo momento, tanto mi mujer como mis hijos. Yo tenía que estar toda la jornada laboral de pie y tengo las piernas muy delicadas debido a mi trabajo, los años pesan y ello jugó un papel importante en mi decisión. Luego también el tener que desplazarme y coger el coche y en el tiempo que perdía entre el ir y el venir.

Piensa que me he llevado trabajando muchos años. Piensa que yo me quedé sin padre con 9 años y tuve que ponerme a trabajar muy jovencillo. Iba a guardar ganado, a labrar, a arrancar hierbas, coger aceitunas de los olivos y cuidar el huerto, etc. Debido a todo ello apenas tuve estudios de joven. Soy de un pueblo de la provincia de Jaén y junto con mi madre y mis hermanas nos vinimos a Barcelona y he tenido que trabajar muy duro para aprender mi oficio e ir progresando y por ello las personas que me conocen, tanto como cuando trabajaba en la empresa como ahora siempre me han tenido bien considerado y reconocido.

¿Cambiaron tus relaciones personales con los familiares, amigos, etc.?

No, al contrario ahora es cuando puedo estar más con mi familia, mis hijos, mis nietos y amigos.

¿Crees que ha sido una experiencia dolorosa, frustrante o que se han malogrado algunos años tu vida?

Yo creo que no, no lo he pensado eso. Creo que he hecho muchas cosas positivas y he sido una persona de colaboración y ayuda.

Y actualmente: Una vez jubilado cuéntame que haces en un día normal de la semana. ¿En qué empleas tu tiempo? ¿Tienes relaciones sociales?

Principalmente dedico mi tiempo a mi familia, mi esposa, mis hijos, mis nietos, tengo cuatro nietos. Comparto muchas horas con ellos, me dan mucha alegría. Piensa que mis dos nietos más pequeños viven en Cerdanyola del Valles y hasta hace poco, antes de que me operaran, íbamos con mi esposa tres días a la semana para ir a verlos y compartir parte de la tarde con ellos, ir a esperarlos a la salida del colegio y llevarlos al parque y a la piscina de Cerdanyola.

Tengo mucha relación social, dedico parte de mi tiempo a jugar a la petanca, tanto en el lugar ubicado en la Plaza del Clot de la Mel como en la que hay en el parque del Clot. En dichos lugares he hecho muchos y buenos amigos. Siempre que podemos vamos mi esposa y yo a la piscina de Bac de Roda de la cual somos socios y también allí hemos hecho muchos amigos. También tengo amigos del centro de PSC-PSOE del barrio.

En el año 2000 cuando nos cambiamos del piso de la Barceloneta, donde estuvimos viviendo muchos años con mi esposa e hijos, a vivir al barrio de la Verneda-Sant Martí, que es en donde habitamos ahora, en septiembre de aquel mismo año empezamos a ir a la Escuela de Adultos de la Verneda y allí tanto mi mujer como yo hicimos muchas amistades de la que todavía conservamos un grato recuerdo. Hemos asistido a conferencias, charlas, visitas a museos, etc. También hemos hecho muchas excursiones con el Imserso y algunas otras pagándolas por nuestra cuenta.

También me gusta mucho leer libros de historia de España, sobre todo de la guerra y enterarme de todo lo que paso. Lo que pasa que ahora la vista con la edad la voy perdiendo y ya no puedo leer tanto como antes y eso es algo que lamento ir perdiendo porque disfrutaba mucho leyendo.

¿Durante el periodo de pasar de la situación de trabajo a la de persona retirada has tenido necesidad de ayuda o medicación?

No, hasta ahora no he tenido necesidad, pues como ya te he dicho antes más bien estaba deseando no tener que trabajar tanto. Creo que llega un momento que tienes que reorientar tu vida y enfocarla de otra manera y esto es lo que hemos hecho.

¿Con referencia a tu salud como te hallas ahora?

Tú ya sabes la operación que me han hecho; me han hecho una colostomía y me han quitado un trozo de intestino y al principio lo he pasado bastante mal; he llegado a perder 7 kilos. Perdí las ganas de comer y me notaba cansado. Me han hecho un agujero por el que salen las materias fecales. Voy con una bolsa en la que se van depositando los excrementos. Esto al principio ha sido muy duro y también incomodo por tener que ir con la bolsa. Al principio apenas salía de casa. Como te puedes imaginar en esta situación con la bolsa no puedo ir a la piscina y tampoco puedo ir a la petanca porque me han dicho no puedo agacharme ni hacer esfuerzos. Piensa que por la bolsa sientes el movimiento de las flatulencias y tienes la sensación constante de que puedas mancharte. Al principio apenas salía a pasear, pero tanto mi esposa como mis hijos me daban ánimos y me hacían salir a pasear y distraerme con la intención de que no pensara tanto en la operación que me habían hecho. Ahora me encuentro mejor y he ido recuperando peso. He vuelto a salir a pasear, aunque sean trayectos cortos y hablo con los amigos, también voy a ver cómo juegan mis amigos de la petanca.

Por otra parte, como me van haciendo revisiones me han informando de cómo va el proceso de mi operación y me han dado la buenas noticias de que todo ha ido muy bien y me han explicado que para finales de mayo volverán a operarme para arreglar está situación de la bolsa y para que pueda volver a estar más o menos como antes; claro está que con un trozo de intestino menos.

En cuanto a la medicación sigo tomando las pastillas que ya tomaba para la próstata y unas pastillas para la memoria y para la arritmia. Fuera de la bolsa me encuentro bien.

¿Te preocupa tener que depender de otras personas?

No, lo que me preocupa es cuando te encuentras con la falta de salud, es decir, con la operación que me han tenido que hacer. Ahora como puedes ver ya dependo de otras personas, de los médicos y cirujanos que me van tra-

tando, de la Carmen (su esposa), ella me hace las curas que necesito en el lugar donde va la bolsa porque ahí se produce una irritación y ella me lo cura poniendo cremas, etc., en mi alimentación, en todo. Siente preocupación por mí y me atiende en todo momento, del mismo modo mis hijos que han estado pendientes de mí en todo el proceso, no solo en la operación y los días del hospital, sino en cualquier circunstancia. También los familiares y amigos que se han interesado por mí.

¿Te preocupa tu propia vejez? ¿Qué situación te provoca más temor de cara al futuro a medida que se avanza en edad?

Ahora con la operación he pensado en muchas cosas, sobre todo cuando estaba recién operado y tenía tantas molestias o dolor. Pero no, no me preocupa la vejez tal como hasta ahora, porque he visto que hay buena relación con mi familia y por otra parte pienso que hay que vivir el momento presente. Empezar a preocuparse por el futuro no es bueno. Aunque pienso que si veo que con el tiempo me voy deteriorando mucho uno debe pensar en pedir a Dios que se me lleve. Creo que hay que confiar en Dios.

Yo he visto un caso en la televisión de un señor de cerca de cien años que se le iba cayendo la baba y no sabía ni donde estaba. Yo para llegar a esa situación creo que las personas vale más que Dios se las lleve, porque en esas situaciones no hay lugar para la esperanza de un futuro mejor.

¿Consideras que existe solidaridad entre generaciones?

La juventud ha cambiado mucho. ¿Por qué pasan estas cosas? La droga, las maldades, la injusticia, la ambición que se ve por la tele. Las personas se vuelven ambiciosas y avariciosas en querer más. Estas cosas las encuentro fatal. Nosotros como personas mayores vemos que ahora en la sociedad tenemos más oportunidades que no tuvimos en nuestra juventud. Yo creo que antes había más solidaridad con los mayores. Yo considero que antes había mucho más cariño hacia las personas mayores que no hay ahora. Las personas mayores también se desengañan cuando se hallan en estas situaciones.

Los jóvenes de ahora no se sabe por qué pero no hay aquel cariño de antes. Yo no me puedo quejar porque mis hijos se portan magníficamente con nosotros en todo momento. Pero yo creo que siempre ha habido personas con buen y mal comportamiento, pero pienso que quizás no tanto como ahora. Aunque quizás como antes no había televisión no nos enterábamos de muchas cosas, pero con relación a los mayores ahora se ven diferentes conductas de falta de afecto.

8.3.1.- Parrilla de análisis caso 1. Entrevista realizada a la Sra. María

CAT A.1. PREJUBILACIÓN: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 1: Sra. María	Pág.	
	1	De muy joven empecé a trabajar en el pueblo como sirvienta. Más adelante entre en un empleo de temporera en una planta envasadora de productos vegetales. Cuando se terminaba la temporada me quedaba sin empleo.
	1	Según el informe de vida Laboral emitido por la Seg. Social consta que trabajé entre los años 1957 al 1965. Pero no aparecen todos los días completos de la temporada de esos años.
	3	Hicimos dos recursos explicando la situación y nos contestaron insistiendo que no era posible su aceptación dado que faltaban los días que te he explicado.
	2/3	Estuve cuidando a mi madre enferma muchos años. Llegó a alcanzar los 98 años
	2/3	Estuve cuidando a mi madre política. Con Alzheimer los 6 últimos años de su vida. Llegó a alcanzar los 84 años.

CAT A.2. PREJUBILACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 1: Sra. María	Pág.	
	3	A mí me ha producido una frustración muy grande cuando comprobé que no pude conseguir el SOVI, no por el valor del dinero que sí que es necesario, sino por la falta de reconocimiento.
	3	No sólo me siento frustrada, sino que también tengo un sentimiento de una falta grande de reconocimiento de haber estado cuidando personas ancianas y con la edad a la que han llegado (una con 84 años y otra 98).

CAT A.3. PREJUBILACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMÍA

Caso 1: Sra. María	Pág.	
	1	Yo no tengo ninguna pensión de jubilación, ni tampoco alcancé a tener el SOVI. Porque me faltaban 12 meses y días para lograr obtener esa pensión mínima.
	3	Pero que si me hallaba en una situación de necesidad económica podía solicitar la ayuda de Beneficencia de la Asistencia social.
	3	Nos apañamos con la pensión de mi marido.

CAT A.4. PREJUBILACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE VINCULOS FUERTES

Caso 1: Sra. María	Pág.	
	5	Yo considero que debería haber solidaridad. Nosotros, tanto mi marido como yo hemos dado pruebas suficientes de que debería existir esa solidaridad, tanto con referencia a nuestras madres como con relación a nuestros hijos.

CAT B.1. MEDICACIÓN: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 1: Sra. María	Pág.	
	4	He tenido necesidad de asistencia psicológica y mucha medicación para las depresiones en los momentos de hundimiento y tristeza.

CAT B.2. MEDICACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 1: Sra. María	Pág.	
	4	En algunas circunstancias encontraba poco apoyo, pero el problema era que no sabía por dónde tirar.

	2	Puedo decirte que durante muchos años ha vivido tres meses mi madre y cuando se iba venía mi madre política.

CAT B.3. MEDICACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMÍA

Caso 1: Sra. María	Pág.	
	4	El problema era que no sabía por dónde tirar.

CAT B.4. MEDICACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE VINCULOS FUERTES

Caso 1: Sra. María	Pág.	
	3	Suerte tuvimos de estar muy unidos mi esposo y yo, tuve mucha ayuda por parte de mi marido.
	4	Un día a la semana voy a la Parroquia de Sant Martí en la que el rector que hay, además de ser sacerdote es también psicólogo, y allí realiza a una terapia de grupo que a mí me va muy bien.

CAT C.1. ATENCIÓN DEPENDENCIA: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 1: Sra. María	Pág.	
	4	Me preocupa y mucho tener que depender de otras personas, porque considero que lo que nosotros hemos hecho por nuestras madres, nuestros hijos no lo podrán hacer.

CAT C.2. ATENCIÓN DEPENDENCIA: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 1: Sra. María	Pág.	
	4	Quizás somos pesimistas, pero ello es debido a lo que nosotros hemos vivido, es decir, se debe a nuestra experiencia que hemos tenido que vivir (…) porque en algunas circunstancias no vemos que haya mucha preocupación por lo que las personas mayores han tenido que hacer en el transcurso de su vida.
	4/5	Una Sra. de la escalera contigua a la nuestra cuando iba hacia el hogar del jubilado, unos chicos montados en una moto le agarraron el bolso y le pegaron un tirón, pero como lo tenía bien sujeto la arrastraron y le rompieron la clavícula y a otra a la salida de una Caja se ve que la estaban vigilando y se la robaron.

CAT C.3. ATENCIÓN DEPENDENCIA: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMIA

Caso 1: Sra. María	Pág.	
	5	A veces, lo comentamos con mi marido y lo que más nos da temor es vernos como vimos a la madre de mi marido con Alzheimer y que a medida que avanzaba la enfermedad y la edad ves que llega un momento en que ni te reconoce ni sabe quién eres, confunde las personas y las cosas.

CAT C.4. ATENCIÓ DEPENDENCIA: CONSECUENCIAS SOBRE LOS VINCULOS FUERTES

Caso 1: Sra. María	Pág.	
	5	Nosotros tenemos un hijo y una hija. Por parte de nuestra hija y yerno estamos recibiendo mucho afecto y vemos a nuestros nietos muy a menudo y nos dan cariño. Cuando tenemos un problema acuden enseguida y nos ayudan.
	5/6	Pero no todo es así, tenemos a nuestro hijo que encontró un empleo en Madrid, se casó y a lo primero teníamos una buena relación, pero con el tiempo se ha ido enfriando,

CAT D. TRAJECTORIA VITAL: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 1: Sra. María	Pág.	
	1	Nací en un pueblo de la provincia de Badajoz y estuvo viviendo y trabajando allí hasta los 25 años. Después, tanto mis hermanos como y posteriormente

		mis padres vinimos a vivir a Barcelona.
	1	Entre los años 65-68 trabajé como sirvienta en la que tampoco me aseguraron.

CAT D. TRAJECTORIA VITAL: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 1: Sra. María	Pág.	
	1/2	A partir de 1968 conseguí un empleo en la residencia femenina de la Institución Cultural del CiC, donde aquí sí me aseguraron totalmente. Me sentí como en familia, allí aprendí mucho.

CAT D. TRAJECTÒRIA VITAL: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMIA

Caso 1: Sra. María	Pág.	
	3	Como podrás ver hemos tenido que cuidar a mis dos hijos y a dos personas ancianas. Ya te he dicho que éramos cinco hermanos, pero como seguían la costumbre del pueblo de que ha existido de siempre de que las mujeres son las que deben cuidar a los padres.
	2	Al principio pensé que está situación no dudaría siempre y cuando se normalizara volvería a trabajar. Eso no fue así porqué la situación de mi madre, casi tenía 70 años se prolongó muchos años.

CAT D. TRAJECTÒRIA VITAL: CONSECUENCIA SOBRE LOS VINCULOS FUERTES

Caso 1: Sra. María	Pág.	
	5	Piensa que nuestra plena dedicación también ha sido con relación a nuestros hijos, hemos hecho esfuerzos por ellos. Hicimos todo cuanto pudimos, tanto para mi hijo como mi hija para pudieran tener estudios Universitarios. Tanto el uno como el otro, primero obtuvieron la diplomatura y luego la licenciatura en sus carreras.

8.3.2.- Parrilla de análisis caso 2. Entrevista realizada a la Sr. Josep

CAT A.1. PREJUBILACIÓN: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 2: Sr. Josep	Pág.	
	1	Trabajaba como mecánico de reparación de coches y camiones en una empresa de fabricación y distribución de bebidas refrescantes en BCN.
	1	Creo que era el año 1996, unos ajustes de plantilla que afectaron, no recuerdo muy bien la cifra, pero yo creo que éramos más de 100 trabajadores, nos dijeron que era como consecuencia de la apertura de una nueva planta.
	1	Nos propusieron unas prejubilaciones que en un principio no fueron aceptadas. Intervinieron los sindicatos en nuestra ayuda en el proceso de negociación. Duraron varios días las negociaciones y hubo conflictividad.
	1	Hubo un trabajador que se mató, se suicido. Era una persona que tenía depresiones. Hubo opiniones de que la prejubilación le afectó mucho y contribuyó a que tomara esa decisión tan lamentable.
	2	No había más remedio y tuvimos que resignarnos y aceptar la prejubilación.

CAT A.2. PREJUBILACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 2: Sr. Josep	Pág.	
	2	Más de un compañero estuvo con depresiones porque al igual que yo piensas ¿Cómo enfocaré ahora mi vida?
	2	Yo encontraba y sigo encontrando injusto que una persona que ha estado trabajando toda su vida tenga que dejar de trabajar.
	2	Ves que hay personas muy mayores que siguen en sus puestos y ocupando cargos importantes rebasando de largo la edad de jubilación.

CAT A.3. PREJUBILACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMÍA

Caso 2: Sr. Josep	Pág.	
	1	A mi familia también le afectó porque mi esposa no trabajaba y el único sueldo que entraba en nuestra casa era el mío.
	3	Compramos una pieza de terreno reducido y por mediación y ayuda de una maquina pequeña de trabajar la tierra, cultivamos verduras, hortalizas, patatas, etc. para el consumo de la familia

CAT A.4. PREJUBILACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE VINCULOS FUERTES

Caso 2: Sr. Josep	Pág.	
	2	Tuve una ayuda muy importante por parte de mi mujer y hijos y también por parte de mis amigos.

CAT B.1. MEDICACIÓN: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 2: Sr. Josep	Pág.	
	2	Un amigo y compañero de trabajo no sabía qué hacer y pasaba muchas horas en casa mirando la tele o caminando por la calle pensando en su situación. Me dijo que estaba en tratamiento psicológico y que tenía necesidad de medicación.

CAT B.2. MEDICACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 2: Sr. Josep	Pág.	
	3	He estado muy ocupado y creo que estar entretenido haciendo cosas la mente no piensa tanto y va olvidando lo de estar jubilado, te concentras más en vivir y ayudar a la familia y a los demás.

CAT B.3. MEDICACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMÍA

Caso 2: Sr. Josep	Pág.	
	3	Actualmente he bajado bastante en mi capacidad de hacer cosas y más después de la operación que en la que me extrajeron un tumor. Me tuvieron que aplicar quimioterapia y radioterapia.

CAT B.4. MEDICACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE VINCULOS FUERTES

Caso 2: Sr. Josep	Pág.	
	3	Mi mujer y mis hijos me han ayudado muchísimo y en la familia nos hemos dado soporte unos a otros en las dificultades.

CAT C.1. ATENCIÓN DEPENDENCIA: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 2: Sr. Josep	Pág.	
	3/4	Depender de otras personas, me preocupa, por ejemplo, dentro de unos meses he de renovar el carnet de conducir y dado que he ido perdiendo capacidad visual y necesito gafas para leer y poder ver de lejos y también voy perdiendo uno de los oídos. Supongo que llegará un momento en que no me lo darán y entonces tendré que pedir a mis hijos que me suban y bajen del pueblo.

CAT C.2. ATENCIÓN DEPENDENCIA: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 2: Sr. Josep	Pág.	
	4	Pero conozco unos familiares nuestros que las cosas no van así, que llegado el momento de tener que ayudar no quieren saber nada. A la hora de la verdad hemos visto que hay personas en las que por parte de las familias no han sido suficientemente bien ayudadas.

CAT C.3. ATENCIÓN DEPENDENCIA: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMIA

Caso 2: Sr. Josep	Pág.	
	4	Cuando me operaron hay momentos muy negros, muy duros, estuve unos días que tuve que depender de mi mujer, mis hijos de una forma clara y día y noche. Eso te crea una sensación de inseguridad y eso a mi pone muy nervioso y de malhumor.
	4	Había buenos médicos y enfermeras, pero no es lo mismo cuando ves que tú no puedes valerte por ti mismo. Después en casa, mi mujer y mis hijos me tenían que curar y cuidar.

CAT C.4. ATENCIÓ DEPENDENCIA: CONSECUENCIAS SOBRE LOS VINCULOS FUERTES

Caso 2: Sr. Josep	Pág.	
	4	De cara a mi familia yo diría que no y pienso que no tendré problemas: ¡vamos, diría yo!
	5	Actualmente tengo uno de mis hijos trabajando en Sudamérica, pero si ahora lo necesitáramos ¿Cómo podría ayudarnos?
	5	A nuestros hijos hemos hecho lo imposible para que ellos tuvieran lo que nos faltó a nosotros y creo que con ello algunos se han estropeado. Hemos procurado que no sufrieran y tuvieran lo mejor y algunos no han sabido reconocer el esfuerzo que se ha hecho por parte de la gente de nuestra generación. ¡Hombre, claro está que no todos! Pero hay algunos que se creen que ya vivimos en la opulencia.

CAT D.1. TRAJECTORIA VITAL: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 2: Sr. Josep	Pág.	
	1	Nacido en Barcelona. Desde muy joven siempre ha sido mecánico y conoce bien el oficio. Ha trabajado muchos años en la misma empresa.

CAT D.2. TRAJECTORIA VITAL: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 2: Sr. Josep	Pág.	
	1	Ha estado siempre muy bien considerado.

CAT D.3 TRAJECTÒRIA VITAL: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMIA

Caso 2: Sr. Josep	Pág.	
	2	Desde siempre ha tenido autonomía. No ha tenido necesidad de ayuda económica.

CAT D.4. TRAJECTÒRIA VITAL: CONSECUENCIA SOBRE LOS VINCULOS FUERTES

Caso 2: Sr. Josep	Pág.	
	4	Tiene vínculos fuertes con su esposa, sus hijos. etc. Junto con su esposa ha sido una familia que ha luchado para que sus tres hijos tengan estudios. Uno es arquitecto técnico, otro es Ingeniero técnico mecánico y otro tiene un profesional de mecánica.

8.3.3.-Parrilla de análisis caso 3. Entrevista realizada a la Sra. Concha

CAT A.1. PREJUBILACIÓN: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 3: Sra. Concha	Pág.	
	1	Yo trabajaba como cuidadora familiar para una empresa de asistencia social.
	1	Tenía un trabajo en el que algunas veces se veía obligada a hacer muchos es-

		fuerzos físicos para mover a las personas para sus cuidados
	1	Piensa que algunas de las personas afectadas eran parapléjicas y tetrapléjicas y sus camas no eran como son las de los hospitales, de esas que se pueden subir y bajar.
	1	Yo había llegado a tener 3 y 4 personas en esa situación.
	1	Yo entonces tenía 42 años que empecé a encontrarme mal y los médicos me dijeron que se me había producido una hernia discal muy fuerte y que podía haber sido como un proceso degenerativo, pero que más bien era porque llevaba muchos años trabajando con personas mayores.

CAT A.2. PREJUBILACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 3: Sra. Concha	Pág.	
	1	Por indicación de algunos abogados intenté conseguir que me concedieran la discapacidad, cosa que no conseguí.
	1	La incapacidad laboral no te la conceden si no te ven en una situación muy grave y consideraron que yo podía continuar haciendo el mismo trabajo.
	2	He tenido un trabajo muy duro y poco reconocimiento. Si yo hubiera tenido un empleo más fácil de manejar y de menos esfuerzos posiblemente no hubiera tenido una vida tan difícil para mí como para mi familia.
	3	Te queda un sentimiento de que en determinadas circunstancias has estado perdiendo años de tu vida. Sólo te reconocen tu realidad cuando se ven ante situaciones de extrema gravedad.
	3	A veces me he sentido como si no importara nada todo cuanto me ha sucedido. He visto acciones de poca preocupación.

CAT A.3. PREJUBILACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMÍA

Caso 3: Sra. Concha	Pág.	
	1	Fui dos veces a juicio en el juzgado de lo laboral por esa cuestión y los perdí. Lo único que conseguí en el último de los juicios fue que la empresa debía darme un trabajo en función de mi situación.
	2	Yo iba trabajando pero en vista de que los dolores persistían me iba acogiendo a bajas por enfermedad
	2	Mi situación no mejoraba, entonces me acogí al paro y cuando lo agoté conseguí el subsidio de ayuda se otorgaba en aquellas fechas a las personas de 51 años.
	2	Así fui tirando hasta que en el año 2003, en que tuvieron que volverme a operar de urgencia. Las dos hernias discales se me habían desplazado, así como la columna lumbar. Me tuvieron que hacer tres operaciones.
	2	Cuando vieron el informe emitido por los médicos en el que se especificaba la gravedad de mi situación y de la urgente necesidad que tuve de esa última operación entonces sí me concedieron la incapacidad laboral. Pero en aquellas fechas y dada la situación y el tiempo transcurrido entre bajas por enfermedad y el agotar el paro, la pensión que me ha quedado es muy baja.

CAT A.4. PREJUBILACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE VINCULOS FUERTES

Caso 3: Sra. Concha	Pág.	
	2	He tenido el apoyo de mi marido y mis dos hijos en todo momento. Ellos han comprendido mi situación.

CAT B.1. MEDICACIÓN: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 3: Sra. Concha	Pág.	
	4	La medicación que estoy y que he estado tomando todos estos años es cuando tengo mucho dolor y se me hace insoportable.
	4	Debo vigilar el colesterol, el azúcar, etc. lo normal debido a la edad que ya tenemos tanto mi esposo como yo.

CAT B.2. MEDICACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 3: Sra. Concha	Pág.	
	3	He tenido una suerte enorme de tener la familia que tengo que ha sido mi soporte en muchas circunstancia y momentos difíciles.

CAT B.3. MEDICACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMÍA

Caso 3: Sra. Concha	Pág.	.
	4	Lo que me preocupa es que a medida que vaya envejeciendo no me vaya quedando imposibilitada
	4	No voy haciendo grandes esfuerzos físicos y los esfuerzos que hago están dedicados mucho a hacer la gimnasia rehabilitadora.

CAT B.4. MEDICACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE VINCULOS FUERTES

Caso 3: Sra. Concha	Pág.	
	4	Mi esposo me ayuda muchísimo y eso que él ahora ya tiene 81 años y ha sido operado de una rodilla y lleva una prótesis y también tiene la otra rodilla bastante cascada.

CAT C.1. ATENCIÓN DEPENDENCIA: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 3: Sra. Concha	Pág.	
	5	Me preocupa porque cada día que pasa somos más mayores y vemos nuestras limitaciones. Vemos que los hijos no te pueden ayudar porque tal como se ha puesto la vida ahora, bastante tienen ellos con el tirar sus hijos adelante.
	5	En cuanto a la sociedad y dada mi experiencia yo no espero nada porque pienso que cada vez hay más personas ancianas y más personas que están en situación de dependencia.

CAT C.2. ATENCIÓN DEPENDENCIA: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 3: Sra. Concha	Pág.	
	5	En algunas circunstancias sí he visto ayuda y apoyo, pero también he visto que a veces te has de arreglar como puedas, y a veces creo que sobramos porque hay muchas personas de edad avanzada.

CAT C.3. ATENCIÓN DEPENDENCIA: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMIA

Caso 3: Sra. Concha	Pág.	
	4	De momento no me preocupa porque nos vamos ayudando entre la familia, aunque vamos viviendo con sencillez.
	4	A veces he llegado a casas en las que no sólo habías de atender, porque era mi obligación a la persona necesitada, sino que te habías de arremangar y ponerte a limpiar a fondo, había una suciedad y dejadez que impresionaba.
	4	Muchas de estas personas estaban medio abandonadas, suerte tenían de la labor que hacíamos con nuestra asistencia, ya que por parte de las familias poco se interesaban de su situación.

CAT C.4. ATENCIÓ DEPENDENCIA: CONSECUENCIAS SOBRE LOS VINCULOS FUERTES

Caso 3: Sra. Concha	Pág.	
	4	Conocí un caso en el que un abuelo le pasó el piso de su propiedad a un nieto y al principio si lo atendió, pero cuando las cosas se pusieron difíciles ¡Si te he visto, no me acuerdo!.
	5	Si te refieres a que a los padres que sean ayudados por los hijos, en términos generales yo eso lo veo difícil, en otras cosas quizás sí se ve solidaridad, pero en

		cuanto a la ayuda a los padres lo veo duro.
	5	Yo creo que el fallo está en que se quiere vivir con demasiadas cosas y lujo y por encima de sus posibilidades.
	5	Antes, en vida de mis padres, en un piso convivían muchas personas y los abuelos vivían y morían con sus familias. Ahora te dicen que no tienen sitio, que somos un matrimonio con hijos y tenemos derecho a hacer nuestra vida.

CAT D.1 TRAYECTORIA VITAL: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 3: Sra. Concha	Pág.	
	2	He venido a Barcelona de muy pequeña, de un pueblo de la provincia de Córdoba y piensa que yo lo he pasado mal, pero mi familia también lo ha tenido difícil.

CAT D.2 TRAYECTORIA VITAL: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 3: Sra. Concha	Pág.	
	3	La discapacidad que se me fue creando y que en algunos casos no ha sido reconocida.

CAT D.3 TRAYECTORIA VITAL: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMIA

Caso 3: Sra. Concha	Pág.	
	3	En el supuesto que alguno de nosotros dos tuviera que ir a una residencia y con los precios que se están pagando actualmente por la estancia en una residencia de Barcelona o alrededores, que vienen a costar entre 1.500 y 1.600 euros, juntando mi pensión y la de mi marido sólo podríamos pagar 2/3 partes de dicho importe, para una sola persona.

CAT D.4 TRAYECTORIA VITAL: CONSECUENCIA SOBRE LOS VINCULOS FUERTES

Caso 3: Sra. Concha	Pág.	
	3	Tanto mi esposo como yo formamos parte de un grupo magnífico que hay en la Parroquia de Sant Martí, compartimos reuniones culturales, religiosas, comidas, etc. Con ellos existe un fuerte vínculo de amistad y ayuda. Ya llevamos muchos años en el mismo grupo.

8.3.4.-Parrilla de análisis caso 4. Entrevista realizada a la Sr. Jaume

CAT A.1. PREJUBILACIÓN: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 4: Sr. Jaume	Pág.	
	1	No tuve que aceptar la prejubilación anticipada. Fui yo el que lo pidió.
	1	Fue una prejubilación parcial, es decir, realizaba el trabajo de media jornada ya que sólo perdía un 10% de su sueldo.
	1	Esta prejubilación parcial a mi me convenía.

CAT A.2. PREJUBILACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 4: Sr. Jaume	Pág.	
	1	La empresa me dijo que continuara hasta la jubilación. Pero me encontraba cansado y el trabajo me molestaba.
	1	Sabía que existía la posibilidad de la prejubilación parcial en la empresa que trabajaba y me acogí a esa situación.
	1	Conocía otros compañeros que habían recurrido a esa prejubilación y veía que les iba bien y era posible.
	1	En cuanto a la empresa me he sentido bien tratado y la empresa que fue modélica en este tema.

CAT A.3. PREJUBILACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMÍA

Caso 4: Sr. Jaume	Pág.	
	1	Esta circunstancia me dio la posibilidad de estar tranquilo por las tardes, comer sin prisas sabiendo que no había de volver por la tarde.
	1	Más tiempo para hacer aquello que me gusta.

CAT A.4. PREJUBILACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE VINCULOS FUERTES

Caso 4: Sr. Jaume	Pág.	
	1	Yo hacía tiempo que lo llevaba hablando con mi familia, de que la empresa daba esta posibilidad. Mi familia me dijo que adelante.

CAT B.1. MEDICACIÓN: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 4: Sr. Jaume	Pág.	
	3	Últimamente encuentro que tengo dolor de cadera. Noto que me canso más que antes.
	3	Me he de poner unas gotas en los ojos porque tengo un principio de glaucoma y cataratas.
	3	He de tomar una medicación para controlarme la tensión arterial. Esta última medicación tal vez sea crónica porque me dicen que la habré que tomar a lo largo de la vida.

CAT B.2. MEDICACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 4: Sr. Jaume	Pág.	
	3	En las reuniones que tenemos estamos hablando más sobre la vejez porque vemos que no tenemos más remedio que asumir lo que nos viene, es decir, que tendremos menos capacidad y menos fuerzas para hacer cosas.

CAT B.3. MEDICACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMÍA

Caso 4: Sr. J Jaume	Pág.	
	3	Me he de controlar más mi estado de salud que no antes. Efectivamente voy viendo que no soy el mismo, que no tengo la misma capacidad de hacer esfuerzos, pero de momento ello no me hace perder autonomía ni me preocupa.

CAT B.4. MEDICACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE VINCULOS FUERTES

Caso 4: Sr. Jaume	Pág.	
	3	Me siento querido sobre todo por la familia y los de mi entorno. Sí que me ven más mayor y posiblemente me ven que voy disminuyendo y que los años van pasando.

CAT C.1. ATENCIÓN DEPENDENCIA: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 4: Sr. Jaume	Pág.	
	3	El tener que depender de otras personas lo hemos de ir asumiendo.
	3	Es una situación que la hemos visto en nuestros familiares más grandes, también ellas fueron personas que habían sido más jóvenes. Yo viví el proceso de su envejecimiento. Lo podemos ver también por las fotos.
	3	Podemos verlo con nuestros hijos que ahora ya son grandes y ellos también tienen hijos y que ellos en su época también fueron niños pequeños.

CAT C.2. ATENCIÓN DEPENDENCIA: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 4: Sr. Jaume	Pág.	
	3	Perder la consideración social o por parte de nuestros hijos, eso es una limitación y es doloroso.
	3	Perder la consideración de la familia cuando nos hacemos viejos, eso nos preocupa, pero también nos preocupa que cuando esto vaya llegando mirar de no ser un estorbo para ellos, nuestros hijos y nietos.
	4	Esta pérdida de consideración se puede producir porque no es lo mismo un abuelo que está bien que un abuelo que está enfermo y pueda condicionar a los hijos. Puede ser que sea un estorbo para los hijos.

CAT C.3. ATENCIÓN DEPENDENCIA: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMIA

Caso 4: Sr. Jaume	Pág.	
	3	Aceptar las limitaciones de los padres por lo que afecta a los hijos, ya sea en tu propia o en casa de ellos. Es duro que vean que te falta un ojo, o una pierna, etc. Que seas una carga para los hijos. Que vean que no puedas reaccionar o responder a las circunstancias se crearan situaciones de malestar.
	5	Considera que tienen que haber más residencias tanto de día como a tiempo completo y que tengan buenos servicios sociales y que exista una ayuda para poder pagar las residencias o que sus costes no sean tan altos.

CAT C.4. ATENCIÓ DEPENDENCIA: CONSECUENCIAS SOBRE LOS VINCULOS FUERTES

Caso 4: Sr. Jaume	Pág.	
	4/5	Estas limitaciones son un palo para los hijos, el que hayan de estar pendientes de nosotros.
	4	Yo creo que se podrán generar situaciones en las que las personas de nuestro entorno no podrán entender que tú no puedas dar o realizar o entender aquello que ellos nos pidan o digan o que necesiten.
	4	Que los hijos acepten o sepan gestionar nuestras limitaciones puede condicionar mucho y se pueden producir situaciones de debilitamiento de los vínculos familiares.

CAT D.1 TRAYECTORIA VITAL: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 4: Sr. Jaume	Pág.	
	1	Ha nacido en Barcelona. Es un Ingeniero Técnico en electricidad.

CAT D.2 TRAYECTORIA VITAL: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 4: Sr. Jaume	Pág.	
	1	Ha trabajado muchos años en una empresa de comunicaciones.
	1	Ha sido siempre muy bien considerado en su trabajo y ha ido progresando profesionalmente.

CAT D.3 TRAYECTORIA VITAL: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMIA

Caso 4: Sr. Jaume	Pág.	
	1	No ha tenido necesidad de ayuda económica.

CAT D.4 TRAYECTORIA VITAL: CONSECUENCIA SOBRE LOS VINCULOS FUERTES

Caso 4: Sr. Jaume	Pág.	
	4	Tiene vínculos fuertes con su esposa, sus hijos, nieta, hermanos. etc. Junto con su esposa ha sido una familia que ha luchado para que su hijo e hija tengan estudios.

8.3.5.-Parrilla de análisis caso 5. Entrevista realizada a la Sra. Adelaida

CAT A.1. PREJUBILACIÓN: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 5: Sra. Adelaida	Pág.	
	1	Ha trabajado como auxiliar de enfermería en el Hospital Militar de Barcelona.
	1	Me propusieron la prejubilación anticipada y yo acepté porque consideraba que era un camino para hacer aquello que yo siempre había deseado.
	1	Yo tenía 61 años y estuve dos años en el paro y luego entré en la jubilación.

CAT A.2. PREJUBILACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 5: Sra. Adelaida	Pág.	
	1	Yo me podía haber quedado en mi trabajo porque no me obligaron de una forma forzada e inmediata, pero decidí que ya estaba bien de tanto trabajar.
	1	La dirección me trató bien y en el proceso no hubo problemas, se llego a un acuerdo aceptable en todo cuanto se había pactado.

CAT A.3. PREJUBILACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMÍA

Caso 5: Sra. Adelaida	Pág.	
	1	Yo me pagué los años que me faltaban hasta llegar a los 65 años para no perder mi jubilación.

CAT A.4. PREJUBILACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE VINCULOS FUERTES

Caso 5: Sra. Adelaida	Pág.	
	1	Yo aquí en Barcelona no tengo familia. Soy viuda y no tengo hijos. Sí tengo muchos amigos y ellos también vieron claro que ya había trabajado bastante.

CAT B.1. MEDICACIÓN: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 5: Sra. Adelaida	Pág.	
	3	Por la jubilación no he tenido necesidad de medicación, pero sí tengo necesidad de medicarme como consecuencia de las dolencias propias de mi edad ¡Piensa en los años que tengo! He de vigilar la presión arterial y el colesterol, etc. De momento me parece que gozo de buena salud.

CAT B.2. MEDICACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 5: Sra. Adelaida	Pág.	
	5	Creo que lo que ahora interesa es vivir el presente e intentar ser feliz en la medida de lo posible.
	5	Pero sobre todo pensar en hacer cosas por los demás porque ello da sentido a la vida, te mantiene activa y te da mucha satisfacción y alegría. Es una satisfacción interior muy profunda.

CAT B.3. MEDICACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMÍA

Caso 5: Sra. Adelaida	Pág.	
	3	Ahora me están haciendo un chequeo muy completo y en principio parece que salen bien las pruebas, pero todavía no las he terminado todas.

CAT B.4. MEDICACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE VINCULOS FUERTES

Caso 5: Sra. Adelaida	Pág.	
	4	La medicación no le afecta a sus vínculos con sus familiares y amigos.

CAT C.1. ATENCIÓN DEPENDENCIA: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 5: Sra. Adelaida	Pág.	
	4	De momento no me preocupa el depender de otras personas. Yo pienso que hay que vivir el momento presente, es decir, centrarse en las preocupaciones presentes e ir solucionando los problemas del día a día. Ello no quiere decir que sea una despreocupada. En algunos momentos sí que pienso en ello y que puede llegar el momento que tenga necesidad de ayuda.
	4	Me estoy pagando un seguro para recibir atención cuando lo necesite y también conservo el piso, etc. con la finalidad de que cuando tenga que depender de otras personas pueda pagar el ser atendida y que me ayuden.
	4	Creo que hay que ir buscando soluciones en función de las situaciones que se plantean.
	4	Quiero tener la mente muy clara y pensar que hay muchas buenas personas, pero que hay otras que van a aprovecharse de ciertas situaciones de la debilidad y la vejez.

CAT C.2. ATENCIÓN DEPENDENCIA: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 5: Sra. Adelaida	Pág.	
	4	Lo importante es tener una vida activa y dedicada a los demás.
	4	Yo creo que los problemas fundamentales de la gente mayor es que a medida que van perdiendo facultades se aíslan y se sumergen en sus recuerdos y en su situación presente y esto es fatal.

CAT C.3. ATENCIÓN DEPENDENCIA: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMIA

Caso 5: Sra. Adelaida	Pág.	
	4	Todos decimos que somos muy solidarios, pero a veces a la hora de la verdad no nos preocupamos de las personas que viven solas.

CAT C.4. ATENCIÓ DEPENDENCIA: CONSECUENCIAS SOBRE LOS VINCULOS FUERTES

Caso 5: Sra. Adelaida	Pág.	
	5	Voy a explicarte que a veces da vergüenza decirlo, pero hay hijos que están explotando a sus padres con mucha desconsideración. Tienen a sus padres como cuidadores de sus hijos, pero no un día sino muchas horas de su vida al cuidado de los nietos, llevarlos al colegio, darles de comer, etc. Circunstancias que ocupan muchas horas de las personas mayores y algunas son muy ancianas imposibilitándolas para hacer su vida.
	5	Se benefician se benefician del cariño que los nietos tienen hacia los abuelos y como muchos abuelos están faltos de cariño entonces se aprovechan.
	5	Yo considero que la juventud ha de vivir su vida con más sobriedad y buscar maneras de tener a sus padres más atendidos. Pensar en que su tiempo y su libertad también tienen valor. Han de hacer cuanto sea posible para que los abuelos

		vivan los años que les queden sintiéndose útiles, pero también libres para realizar su vida de la manera que a ellos les guste.

CAT D.1 TRAYECTORIA VITAL: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 5: Sra. Adelaida	Pág.	
	2	Cuando llegó mi jubilación me involucré en hacer sosas, tener una vida activa y aprender y también en dar a los demás todo cuanto había recibido y aprendido. Yo empecé siendo secretaria de la Asociación Ágora de la Escuela de Adultos de la Verneda-Sant Martí, luego durante unos cuantos años fui la presidenta y ahora soy la vicepresidenta.
	2	He aprendido a valorar la importancia de que primero son las personas y el ver sus problemas y sus necesidades, es decir, la fuerza de los participantes y el valor de la acción comunitaria.
	3	Hay un día a la semana que dirijo una clase de tertulia literaria dialógica en la Escuela de Adultos.
	3	También he ido a la cárcel a explicarles el funcionamiento de las tertulias, de cómo las personas que no hemos podido ir a la universidad estamos leyendo, analizando y comentando autores como Lorca, García Marques, Kafka, etc. Voy a explicarles que la tertulia literaria a través de su metodología consigue que las personas lleguemos a disfrutar de las obras de la literatura.

CAT D. TRAYECTORIA VITAL: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 5: Sra. Adelaida	Pág.	
	2	Es una persona muy bien considerada socialmente en el barrio porque es muy participativa y busca ayuda y apoyo para la escuela de adultos.

CAT D. TRAYECTORIA VITAL: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMIA

Caso 5: Sra. Adelaida	Pág.	
	4	Mi marido (EPD) y yo hace ya 25 años que nos apuntamos a una residencia de la que actualmente sigo siendo socia y a la que cada año doy una aportación para ayudar a las personas que lo necesitan, pero también lo hago pensando que puede llegar el día cuando yoa tenga necesidad, pueda entrar allí.

CAT D. TRAYECTORIA VITAL: CONSECUENCIA SOBRE LOS VINCULOS FUERTES

Caso 5: Sra. Adelaida	Pág.	
	1	Con motivo de sus cargos tiene vínculos fuertes con la Escuela de Adultos de la Verneda-Sant Martí de Barcelona.

8.3.6.-Parrilla de análisis caso 6. Entrevista realizada al Sr. Andrés

CAT A.1. PREJUBILACIÓN: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 6: Sr. Andrés	Pág.	
	1	Trabajaba en una empresa metalúrgica dedicada a producir cilindros y bienes de equipo necesarios para la industria textil empleada para la fabricación de mantas, ropa, etc., desde el año 1954 hasta el 1998.
	1	Yo fui al paro con 62 años. Mi empresa no me obligó, fui yo quien aceptó la situación. Actualmente tengo 76 años.
	1	Todo vino porque me cambiaron de sitio de trabajo, es decir, me trasladaron del lugar de trabajo y me llevaron a su fábrica de Rubí. Para ir allí yo tenía que coger mi coche, o un coche de línea o ir en tren.
	1	Al manifestar mi queja la empresa buscó la manera de que un chico que vivía

		cerca de mi casa, pasaba y me recogía y me llevaba al trabajo.
	1	Me sentía cansado y pedí hablar con la dirección y les propuse que me pagaran los cuatro meses que me faltaban para los 62 años, una indemnización y yo me iba al paro.

CAT A.2. PREJUBILACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 6: Sr. Andrés	Pág.	
	1	La dirección de la empresa acepto mi proposición, pero que esperara con el fin de preparar a otra persona en el trabajo que yo hacía.
	1	Yo estuve de acuerdo con ello, pero puse la condición de que me pagaran los días que debía estar preparando al empleado que me sustituyó. La empresa aceptó. Acudimos a Magistratura del Trabajo en donde se firmó el acuerdo
	1	La empresa me trató bien porque consideró que ello era favorable para ambas partes, en atención a que yo cobraba más que la persona que me sustituyó, dada mi antigüedad en la empresa. En atención a la antigüedad en la empresa yo tenía muchos trienios acumulados y el sueldo era más elevado que un chico joven.

CAT A.3. PREJUBILACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMÍA

Caso 6: Sr. Andrés	Pág.	
	1	Yo estuve dos años cobrando el paro y entré en la jubilación a los 64 años.

CAT A.4. PREJUBILACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE VINCULOS FUERTES

Caso 6: Sr. Andrés	Pág.	
	1/2	Mi familia me apoyó en todo momento, tanto mi mujer como mis hijos. Yo tenía que estar toda la jornada laboral de pie y tengo las piernas muy delicadas debido a mi trabajo. Luego también el tener que desplazarme y coger el coche y en el tiempo que perdía entre el ir y el venir.

CAT B.1. MEDICACIÓN: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 6: Sr. Andrés	Pág.	
	3	Tú ya sabes la operación que me han hecho; me han hecho una colostomía y me han quitado un trozo de intestino y al principio lo he pasado bastante mal. Me han hecho un agujero por el que salen las materias fecales. Voy con una bolsa en la que se van depositando los excrementos.
	3	He llegado a perder 7 kilos. Perdí las ganas de comer y me notaba cansado. Al principio apenas salía de casa.
	3	Sigo tomando las pastillas que ya tomaba para la próstata, la arritmia y para la memoria.

CAT B.2. MEDICACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 6: Sr. Andrés	Pág.	
	3	Piensa que por la bolsa sientes el movimiento de las flatulencias. Tienes la sensación constante de que puedas mancharte.

CAT B.3. MEDICACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMÍA

Caso 6: Sr. Andrés	Pág.	
	3	Como te puedes imaginar en esta situación con la bolsa no puedo ir a la piscina y tampoco puedo ir a la petanca porque me han dicho que no puedo agacharme ni hacer esfuerzos.

CAT B.4. MEDICACIÓN: CONSECUENCIAS SOBRE VINCULOS FUERTES

Caso 6: Sr. An-	Pág.	
	3	Al principio apenas salía a pasear, pero tanto mi esposa como mis hijos me da-

drés		ban ánimos y me hacían salid a pasear y distraerme con la intención de que no pensara tanto en la operación.

CAT C.1. ATENCIÓN DEPENDENCIA: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 6: Sr. Andrés	Pág.	
	4	Ahora, como puedes ver ya dependo de otras personas: de los médicos, cirujanos que me van tratando, de mi esposa, ella me hace las curas que necesito en el lugar donde va la bolsa porque ahí se produce una irritación y ella me cura poniendo cremas, etc., en mi alimentación, en todo. Siente preocupación por mí y me atiende en todo momento, del mismo modo hijos.

CAT C.2. ATENCIÓN DEPENDENCIA: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 6: Sr. Andrés	Pág.	
	4	He visto un caso en la televisión de un señor de cerca de cien años que se le iba cayendo la baba y no sabía ni donde estaba. Yo llegar a esa situación creo que las personas vale más que Dios se las lleve, porque en esas situaciones no hay lugar para la esperanza de un futuro mejor.

CAT C.3. ATENCIÓN DEPENDENCIA: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMIA

Caso 6: Sr. Andrés	Pág.	
	4	Ahora con la operación he pensado en muchas cosas, sobre todo cuando estaba recién operado y tenía molestias o dolor.

CAT C.4. ATENCIÓ DEPENDENCIA: CONSECUENCIAS SOBRE LOS VINCULOS FUERTES

Caso 6: Sr. Andrés	Pág.	
	4	Yo no me puedo me puedo quejar porque mis hijos se portan magníficamente con nosotros en todo momento.

CAT D.1 TRAYECTORIA VITAL: CARACTERÍSTICAS Y CONTEXTO

Caso 6: Sr. Andrés	Pág.	
	2	Yo me quedé sin padre con 9 años y tuve que ponerme a trabajar muy joven e iba a guardar ganado, a labrar, arrancar hierbas, coger aceitunas, cuidar el huerto, etc. Debido a todo ello apenas tuve estudios de joven.
	2	Soy de un pueblo de la provincia de Jaén y junto con mi madre y mis hermanas nos vinimos a Barcelona. He tenido que trabajar muy duro para aprender mi oficio e ir progresando.

CAT D.2 TRAYECTORIA VITAL: CONSECUENCIAS SOBRE LA CONSIDERACIÓN SOCIAL

Caso 6: Sr. Andrés	Pág.	
	2	Tanto cuando trabajaba en la empresa como ahora he estado siempre me han tenido bien considerado.
	2	Tengo mucha relación social, dedico parte de mi tiempo a jugar a la petanca, en la Plaza del Clot de la Mel como en la hay en el Parque del Clot. En dichos lugares he hecho muchos y buenos amigos. También tengo amigos en el centro del PSC-PSOE del barrio, así como en la Escuela de Adultos de la Verneda-Sant Martí.

CAT D.3 TRAYECTÒRIA VITAL: CONSECUENCIAS SOBRE LA AUTONOMIA

Caso 6: Sr. Andrés	Pág.	
	2	Hasta la fecha no ha tenido necesidad de ayuda.

CAT D.4 TRAYECTORIA VITAL: CONSECUENCIA SOBRE LOS VINCULOS FUERTES

Caso 6: Sr. Andrés	Pág.	
	2	Tiene vínculos fuertes con su esposa, sus hijos. etc. Junto con su esposa ha sido una familia que ha luchado para que sus dos hijos tengan estudios, Han ido a la Salle de la Barceloneta y tienen buenos empleos.
	2	Tiene cuatro nietos, dos chicas y dos chicos. El más pequeño tiene 5 años y la mayor tiene 16 años.

8.4.- CUESTIONARIO DEL CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLÓGICAS (CIS)

CIS
Centro de Investigaciones Sociológicas

Departamento de Investigación

MAYO 2009

Comunidad Autónoma _____	[ ]	(10)(11)
Provincia _____	[ ]	(12)(13)
Municipio _____ (nombre municipio)	[ ]	(14)(15)(16)
Tamaño de hábitat _____	[ ]	(17)(18)
Distrito _____	[ ]	(19)(20)
Sección _____	[ ]	(21)(22)(23)
Entrevistador _____	[ ]	(24)(25)(26)(27)

Nº ESTUDIO	Nº CUESTIONARIO
2. 8 0 1	
(1)(2)(3)(4)	(5)(6)(7)(8)(9)

Buenos días/tardes. El Centro de Investigaciones Sociológicas está realizando un estudio sobre temas de interés general. Por este motivo solicitamos su colaboración y se la agradecemos anticipadamente. Esta vivienda ha sido seleccionada al azar mediante métodos aleatorios. Le garantizamos el absoluto anonimato y secreto de sus respuestas en el más estricto cumplimiento de las Leyes sobre secreto estadístico y protección de datos personales. Una vez grabada la información de forma anónima, los cuestionarios individuales son destruidos inmediatamente.

P.0 En primer lugar querría preguntarle si tiene Ud. la nacionalidad...

- Española 1 (28)
- Española y otra ..... 2 → **P.0a** ¿Cuál? _____ (29) (30)
- Otra nacionalidad .... 3 → **P.0a** ¿Cuál? _____ (31) →

P.0b ¿Y tiene Ud. la nacionalidad española desde que nació o la ha adquirido con posterioridad?

- Desde que nació ..... 1 → ***PASAR A P.1***
- La ha adquirido con posterioridad 2
- N.C. 9 (32)

P.0c ¿Cómo definiría Ud. su manejo del castellano?
P.0d ***(A RELLENAR POR EL/LA ENTREVISTADOR/A)***
Independientemente de lo que haya contestado esta persona ¿cómo definiría su manejo del castellano?

	P.0c Entrevistado/a (33)	P.0d Entrevistador/a (34)
- No lo habla en absoluto	1	1
- Lo habla un poco	2	2
- Lo habla más o menos bien	3	3
- Lo habla con fluidez	4	4
- Lo habla como si fuera nativo	5	5
- Es su idioma materno	6	6
- N.S.	8	8
- N.C.	9	9

PASAR A P.1

P.0e ¿Cómo definiría Ud. su manejo del castellano?

P.0f ***(A RELLENAR POR EL/LA ENTREVISTADOR/A)***
Independientemente de lo que haya contestado esta persona ¿cómo definiría su manejo del castellano?

	P.0e Entrevistado/a (35)	P.0f Entrevistador/a (36)
- No lo habla en absoluto	1	1
- Lo habla un poco	2	2
- Lo habla más o menos bien	3	3
- Lo habla con fluidez	4	4
- Lo habla como si fuera nativo	5	5
- Es su idioma materno	6	6
- N.S.	8	8
- N.C.	9	9

(RECOGER SEXO Y EDAD DE LA PERSONA EXTRANJERA)

P.0g Sexo:
- Hombre 1
- Mujer 2 (37)

P.0h Edad:
- 18-24 1
- 25-34 2
- 35-44 3
- 45-54 4
- 55-64 ..... 5 (38)
- 65 y más 6
- N.C. 9

FIN DE LA ENTREVISTA

P.1 Refiriéndonos a la situación económica general de España, ¿cómo la calificaría Ud.: muy buena, buena, regular, mala o muy mala?

- Muy buena 1
- Buena 2
- Regular 3
- Mala..... 4 (39)
- Muy mala 5
- N.S. 8
- N.C. 9

P.2 Y, ¿cree Ud. que dentro de un año la situación económica del país será mejor, igual o peor que ahora?

- Mejor 1
- Igual 2
- Peor 3 (40)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.3 Refiriéndonos ahora a la situación política general de España, ¿cómo la calificaría Ud.: muy buena, buena, regular, mala o muy mala?

- Muy buena 1
- Buena 2
- Regular 3
- Mala..... 4 (41)
- Muy mala 5
- N.S. 8
- N.C. 9

P.4 Y, ¿cree Ud. que dentro de un año la situación política del país será mejor, igual o peor que ahora?

- Mejor 1
- Igual 2
- Peor 3 (42)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.5 ¿Cuál es, a su juicio, el principal problema que existe actualmente en España? ¿Y el segundo? ¿Y el tercero?

_____ (43)(44)

_____ (45)(46)

_____ (47)(48)

N.S. 98
N.C. 99

P.6 ¿Y cuál es el problema que a Ud., personalmente, le afecta más? ¿Y el segundo? ¿Y el tercero?

_____ (49)(50)

_____ (51)(52)

_____ (53)(54)

N.S. 98
N.C. 99

P.7 Vamos a pasar ahora a otro tema. ¿Podría decirme si cree que en la actualidad los grupos que le voy a mencionar reciben mucha, bastante, poca o ninguna protección por parte del Estado?

	Mucha	Bastante	Poca	Ninguna	NS	NC	
- Personas mayores que viven solas	1	2	3	4	8	9	(55)
- Pensionistas	1	2	3	4	8	9	(56)
- Parados	1	2	3	4	8	9	(57)
- Jóvenes	1	2	3	4	8	9	(58)
- Clases medias	1	2	3	4	8	9	(59)
- Inmigrantes	1	2	3	4	8	9	(60)

P.8 ¿Y cuál de ellos, en su opinión, debería estar mejor protegido por el Estado, en primer lugar? ¿Y en segundo lugar? ***(MOSTRAR TARJETA A).***

	1er. lugar (61)	2º lugar (62)
- Personas mayores que viven solas	1	1
- Pensionistas	2	2
- Parados	3	3
- Jóvenes	4	4
- Clases medias	5	5
- Inmigrantes	6	6
- N.S.	8	8
- N.C.	9	9

P.9 De las siguientes situaciones que afectan a las personas mayores o de la tercera edad, ¿cuál necesitaría una atención más urgente? ¿Y en segundo lugar? ***(MOSTRAR TARJETA B).***

	1er. lugar (63)(64)	2º lugar (65)(66)
- La adaptación de las viviendas a sus necesidades	01	01
- El apoyo a los mayores que viven solos	02	02
- El apoyo a los mayores que cuidan de otros mayores.	03	03
- La atención a los problemas de los mayores que viven en zonas rurales	04	04
- La mejora de la calidad de los servicios sociales	05	05
- La mejora de la calidad de las residencias	06	06
- La prevención de enfermedades relacionadas con la vejez	07	07
- Otra respuesta	08	08
- N.S.	98	98
- N.C.	99	99

P.10 ¿A partir de qué edad cree Ud. que, en general, se puede decir de alguien que es una "persona mayor" o "de la tercera edad"? ***(UNA RESPUESTA).***

- Pasados los 60 años 1
- Pasados los 65 años 2
- Pasados los 70 años 3
- Pasados los 75 años 4 (67)
- Pasados los 80 años 5
- ***(NO LEER)*** No depende de la edad 6
- N.S. 8
- N.C. 9

P.11 ¿Cuál de las siguientes frases representa mejor la idea que Ud. tiene, en general, de las personas mayores, de la tercera edad? ¿Y en segundo lugar? Son personas que... ***(MOSTRAR TARJETA C).***

	Representa mejor (68)(69)	2º lugar (70)(71)
- No pueden valerse por sí mismas y necesitan cuidados	01	01
- Suponen una carga	02	02
- No tienen obligaciones	03	03
- Son activas y disfrutan de la vida	04	04
- Ayudan a sus familias y a otras personas	05	05
- Están muy solas, sin apoyo familiar o social	06	06
- Son diferentes, cada una con una situación distinta	07	07
- Otra respuesta, ¿cuál? _____	08	08
- N.S.	98	98
- N.C.	99	99

P.12 ¿Hasta qué punto le preocupa el hecho de que una parte cada vez más importante de la población esté compuesta por personas mayores de 65 años?

- No le preocupa nada 1
- Le preocupa poco 2
- Le preocupa algo 3
- Le preocupa bastante 4 (72)
- Le preocupa mucho 5
- N.S. 8
- N.C. 9

P.13 ¿Y en qué medida, mucho, bastante, poco o nada le preocupa su propia vejez? ***(ENTREVISTADOR: La propia vejez para algunas personas será en presente y para otras en futuro).***

- Mucho 1
- Bastante 2
- Algo 3
- Poco 4 (73)
- Nada 5
- N.S. 8
- N.C. 9

P.13a ¿Por qué motivo? ***(MÁXIMO DOS RESPUESTAS). (MOSTRAR TARJETA D).***

- Por el deterioro físico 01
- Por el deterioro de la salud 02
- Por el deterioro intelectual (pérdida de memoria, etc.). 03
- Por tener que jubilarme 04
- Por la soledad ..... 05 (74)(75)
- Por la tristeza de perder amigos y familiares 06
- Por no poder valerme por mí mismo/a ..... 07 (76)(77)
- Por no tener dinero o tener menos que ahora 08
- Por sentirme inútil 09
- Otro motivo 10
- N.S. 98
- N.C. 99

P.14 Cuando sea Ud. una persona mayor o de la tercera edad (o en la actualidad, si Ud. se considera en este grupo), ¿dónde le gustaría vivir? *(UNA RESPUESTA). (MOSTRAR TARJETA E).*

- En su casa, aunque sea solo/a 1
- En la casa de un hijo o hija u otros familiares 2
- Compartiendo casa con amigos/as 3
- En una residencia/urbanización o ciudad residencial para personas mayores 4 (78)
- *(NO LEER)*: En otro lugar 5
- N.S. 8
- N:C. 9

P.15 ¿Conoce Ud. o sabe de la existencia de los siguientes servicios sociales destinados a las personas mayores?

	Sí	No	NC	
- Comedores	1	2	9	(79)
- Centros sociales , hogares o clubs de mayores	1	2	9	(80)
- Vacaciones y/o viajes del IMSERSO	1	2	9	(81)
- Residencias	1	2	9	(82)
- Balnearios del IMSERSO	1	2	9	(83)
- Ayuda a domicilio	1	2	9	(84)
- Centros de día	1	2	9	(85)
- Estancias temporales en residencias	1	2	9	(86)
- Teleasistencia	1	2	9	(87)
- Ayudas técnicas para mejorar la autonomía personal (elevadores para evitar las escaleras, teléfonos adaptados con teclas más grandes y sonido más fuerte, etc.)	1	2	9	(88)
- Ayudas para adaptaciones en el hogar (eliminación de barreras en el cuarto de baño, etc.)	1	2	9	(89)

P.16 En la actualidad, ¿necesita Ud., ayuda de otras personas para realizar actividades de la vida cotidiana como bañarse, vestirse, salir a la calle, etc.?

- Sí 1
- No 2 (90)
- N.S. ..... 8 → *Pasar a P.17*
- N.C. 9

P.16a ¿Y quién le presta esa ayuda principalmente? *(ENTREVISTADOR: La persona que le dedica más tiempo) (UNA RESPUESTA). (MOSTRAR TARJETA F).*

- Cónyuge o pareja 01
- Hijo/s 02
- Hija/s 03
- Hijos o hijas indistintamente 04
- Otros familiares o amigos o vecinos 05
- Cuidadores profesionales de los servicios sociales públicos ..... 06 (91)(92)
- Cuidadores profesionales privados 07
- Familia y cuidadores a partes iguales 08
- No tengo ayuda 09
- N.S. 98
- N.C. 99

P.16b ¿Le gustaría que se la prestase otra persona?

- Sí 1
- No 2 (93)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.16c ¿Quién? *(UNA RESPUESTA). (MOSTRAR TARJETA G).*

- Cónyuge o pareja 01
- Hijo/s 02
- Hija/s 03
- Hijos o hijas indistintamente 04
- Otros familiares o amigos o vecinos 05
- Cuidadores profesionales de los servicios sociales públicos ..... 06 (94)(95)
- Cuidadores profesionales privados 07
- Familia y cuidadores conjuntamente 08
- Otra respuesta 09
- N.S. 98
- N.C. 99

PASAR A P.18

P.17 Si Ud. algún día necesitara ayuda de otras personas para realizar actividades de la vida cotidiana como bañarse, vestirse, salir a la calle, etc., ¿quién desearía que se la prestara principalmente? *(UNA RESPUESTA). (MOSTRAR TARJETA G).*

- Cónyuge o pareja 01
- Hijo/s 02
- Hija/s 03
- Hijos o hijas indistintamente 04
- Otros familiares o amigos o vecinos 05
- Cuidadores profesionales de los servicios sociales públicos ..... 06 (96)(97)
- Cuidadores profesionales privados 06
- Familia y cuidadores conjuntamente 07
- Otra respuesta 08
- N.S. 98
- N.C. 99

A TODAS LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

P.18 De cada 100 personas mayores de 65 años en España, ¿cuántas diría que viven solas en la actualidad?

_____ (98)(99)

N.S. 98
N.C. 99

P.19 ¿Quién piensa Ud. que debería hacerse cargo de las necesidades o problemas de las personas mayores que viven solas? *(UNA RESPUESTA).*

- Las familias o allegados 1
- Las Administraciones Públicas 2
- *(NO LEER)* Ambas 3 (100)
- *(NO LEER)* Otra respuesta 4
- N.S. 8
- N.C. 9

P.20 ¿Cree Ud. que las personas mayores ocupan en la sociedad el puesto que realmente les corresponde?

- Sí 1
- No 2 (101)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.21 ¿Con cuál de las siguientes opciones está Ud. más de acuerdo?

- Los mayores de 65 años deben tener la posibilidad de seguir ejerciendo su oficio o profesión si lo desean 1
- Los mayores de 65 años deben dejar el trabajo para dejar paso a los más jóvenes 2 (102)
- N.S. 8
- N.C. 9

P.22 ¿Cree Ud. que debería haber una mayor presencia de personas mayores....

	Sí	No	NS	NC	
- Entre los presentadores/as y locutores/as de radio y TV	1	2	8	9	(103)
- Actuando en las series de TV	1	2	8	9	(104)
- En los gobiernos (tanto central como de las CC.AA.)	1	2	8	9	(105)
- En los parlamentos (tanto central como de las CC.AA.)	1	2	8	9	(106)
- En los ayuntamientos	1	2	8	9	(107)
- En los órganos directivos de partidos políticos	1	2	8	9	(108)
- En los órganos directivos de sindicatos	1	2	8	9	(109)
- En los órganos directivos de otras asociaciones	1	2	8	9	(110)
- En los órganos consultivos y de asesoramiento de empresas, entidades bancarias	1	2	8	9	(111)

P.23 ¿Y cómo cree Ud. que, en general, se trata a las personas mayores o de la tercera edad, en los programas y series de TV? ***(MOSTRAR TARJETA H).***

- Con educación, respeto, afecto 1
- Están ausentes, casi no salen 2
- Se les ridiculiza 3 (112)
- Como personas que sólo generan gastos y problemas 4
- N.S. 8
- N.C. 9

P.24 ¿Cuál de las siguientes situaciones teme Ud. más de cara al futuro? ***(MOSTRAR TARJETA I).***

- Perder amigos/as 01
- Perder la memoria 02
- La soledad 03
- La dependencia de otras personas (no poder valerse por sí mismo/a) 04 (113)
- El dolor 05 (114)
- La enfermedad 06
- Sentirse inútil 07
- Otras 08
- N.S. 98
- N.C. 99

P.25 Sin contarle a Ud., ¿con cuántas personas convive en su casa habitualmente?

Nº de personas: _____ (115)(116)

Ninguna ..... 97 → ***PASAR A P.26***
N.C. 99

P.25a Esa o esas personas son... ***(ENTREVISTADOR/A: RESPUESTA MÚLTIPLE. REDONDEAR TODAS LAS QUE MENCIONE EL ENTREVISTADO). (MOSTRAR TARJETA J).***

- Cónyuge/pareja 1 (117)
- Mi padre/madre 1 (118)
- Suegro/a 1 (119)
- Hijos/as 1 (120)
- Cuñado/a 1 (121)
- Hermanos/as 1 (122)
- Abuelo/a/os 1 (123)
- Otros parientes 1 (124)
- Otras personas no emparentadas ... 1 (125)
- N.C. 9 (126)

P.25b ¿Y alguna de esas personas es mayor de 65 años y convive con Ud. siempre o por temporadas?

- Sí, siempre 1
- Sí, por temporadas .. 2
- No 3 (127)
- N.C. 9

A TODAS LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

P.26 Y con independencia de que vivan o no en su hogar, ¿hay en su familia personas mayores de 65 años que necesiten cuidados y atenciones especiales, como por ejemplo: no poder quedarse solos por las noche, necesitar ayuda para salir a la calle, para su aseo personal, etc....?

- Sí 1
- No 2 (128)
- N.C. 9

P.27 Cuando se habla de política se utilizan normalmente las expresiones izquierda y derecha. En esta tarjeta hay una serie de casillas que van de izquierda a derecha. ¿En qué casilla se colocaría Ud.? ***(MOSTRAR TARJETA ESCALA). (PEDIR A LA PERSONA ENTREVISTADA QUE INDIQUE LA CASILLA EN LA QUE SE COLOCARÍA Y REDONDEAR EL NÚMERO CORRESPONDIENTE).***

(129)(130)

Izda. Dcha.

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	NS 98	NC 99

P.28 ¿Me podría decir si en las elecciones generales del 9 de marzo de 2008...? ***(MOSTRAR TARJETA RECUERDO DE VOTO).***

- Fue a votar y votó 1
- No tenía edad para votar 2
- Fue a votar pero no pudo hacerlo .. 3
- No fue a votar porque no pudo 4 (131)
- Prefirió no votar 5
- No recuerda 8
- N.C. 9

P.28a ¿Y podría decirme a qué partido o coalición votó?

- PSOE	01	- BNG	08	
- PP	02	- CC	09	
- IU (ICV en Cataluña)	03	- Na-Bai	10	
- CiU	04	- Otros partidos	11	(132)(133)
- PNV	05	- En blanco	12	
- UPyD	06	- No recuerda	98	
- ERC	07	- N.C.	99	

P.29 Sexo:

- Hombre 1
- Mujer 2 (134)

P.30 ¿Cuántos años cumplió Ud. en su último cumpleaños?

_____ (135)(136)

N.C. 99

P.31 ¿Ha ido Ud. a la escuela o cursado algún tipo de estudios? ***(ENTREVISTADOR/A: en caso negativo, preguntar si sabe leer y escribir).***

- No, es analfabeto ..... 1 → ***PASAR A P.32***
- No, pero sabe leer y escribir ... 2 (137)
- Sí, ha ido a la escuela 3
- N.C. ..... 9 → ***PASAR A P.32***

P.31a ¿Cuáles son los estudios de <u>más alto nivel</u> oficial que Ud. ha cursado (con independencia de que los haya terminado o no)? Por favor, especifique lo más posible, diciéndome el <u>curso</u> en que estaba cuando los terminó (o los interrumpió), y también el <u>nombre</u> que tenían entonces esos estudios: (ej: 3 años de Estudios Primarios, Primaria, 5º de Bachillerato, Maestría Industrial, Preuniversitario, 4º de EGB, Licenciatura, Doctorado, FP1, etc.).

(ENTREVISTADOR/A: Si aún está estudiando, anotar el último curso que haya <u>completado</u>. Si <u>no</u> ha completado la Primaria, anotar <u>nº de años</u> que asistió a la escuela).

CURSO _____

NOMBRE (de los estudios) _____

_____

NIVEL ***(Codificar según T. ESTUDIOS)*** _____ (138)(139)

P.32 ¿Cómo se define Ud. en materia religiosa: católico/a, creyente de otra religión, no creyente o ateo/a?

- Católico/a 1
- Creyente de otra religión 2
- No creyente 3 (140)
- Ateo/a 4
- N.C. 9

P.32a ¿Con qué frecuencia asiste Ud. a misa u otros oficios religiosos, sin contar las ocasiones relacionadas con ceremonias de tipo social, por ejemplo, bodas, comuniones o funerales?

- Casi nunca 1
- Varias veces al año 2
- Alguna vez al mes 3 (141)
- Casi todos los domingos y festivos .. 4
- Varias veces a la semana 5
- N.C. 9

P.33 ¿Quién es la persona que aporta más ingresos al hogar?

- La persona entrevistada 1
- Otra persona 2
- *(NO LEER)* La persona entrevistada y otra casi a partes iguales 3 (142)
- N.C. 9

P.34 ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra Ud. actualmente? ***(MOSTRAR TARJETA SITUACIÓN LABORAL).***

- Trabaja 1
- Jubilado/a o pensionista (anteriormente ha trabajado) 2
- Pensionista (anteriormente no ha trabajado) 3
- Parado/a y ha trabajado antes 4 (143)
- Parado/a y busca su primer empleo 5
- Estudiante 6
- Trabajo doméstico no remunerado 7
- Otra situación, ¿cuál? _____

_____ 8
- N.C. 9

ENTREVISTADOR/A: Las preguntas 35, 36 36a y 37referirlas:

- al trabajo actual (si 1 en P.34)
- al último trabajo (si 2 ó 4 en P.34)
- al trabajo de la persona que aporta más ingresos al hogar (si 3,5,6,7 u 8 en P.34)

P.35 ¿Y cuál es/era su actual/última ocupación u oficio? Es decir, ¿en qué consiste/tía específicamente su trabajo? (Precisar lo más posible las actividades realizadas, EJEMPLO: auxiliar de clínica, agente de seguridad, esteticista, guarda forestal, terapeuta ocupacional, patronista de ropa, etc.). Nos referimos a su ocupación principal: aquélla por la que Ud. (o la persona que aporta más ingresos al hogar) obtiene/nía mayores ingresos.

_____

_____ (144)(145)(146)

N.C. 999

P.36 ¿Ud. (o la persona que aporta más ingresos al hogar) trabaja (o trabajaba) como... ***(MOSTRAR TARJETA RELACIÓN LABORAL).***

- Asalariado/a fijo/a (a sueldo, comisión, jornal, etc., con carácter fijo) 1
- Asalariado/a eventual o interino/a (a sueldo, comisión, jornal, etc., con carácter temporal o interino) 2
- Empresario/a o profesional con asalariados/as 3
- Profesional o trabajador/a autónomo/a (sin asalariados/as) 4 (147)
- Ayuda familiar (sin remuneración reglamentada en la empresa o negocio de un familiar) 5
- Miembro de una cooperativa 6
- Otra situación, ¿cuál? _____

_____ 7
- N.C. 9

P.36a

P.36a ¿Trabaja/ba Ud. (o la persona que aporta más ingresos al hogar) en la Administración Pública, en una empresa pública, en una empresa privada, en una organización privada sin fines de lucro o en el servicio doméstico?

- Administración Pública 1
- Empresa pública 2
- Empresa privada 3
- Organización sin fines de lucro 4 (148)
- Servicio doméstico 5
- Otros (especificar) _____

_____ 6
- N.C. 9

ENTREVISTADOR/A: Si se trata de un/a funcionario/a, anote también Grupo (A,B,C,D,E) y Nivel del puesto de trabajo (1-30).

Grupo _____ ***Nivel*** _____

A TODAS LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

P.37 ¿A qué actividad se dedica principalmente la empresa u organización donde Ud. (o la persona que aporta más ingresos al hogar) trabaja/ba? (EJEMPLOS: fábrica de artículos de deporte, correos, alquiler de coches, electricidad, reparaciones, industria del cuero, etc.).

(Anotar) _____ (149)(150)

N.C. 99

P.38 ¿Le importaría darme su nº de teléfono?

(ENTREVISTADOR: EXPLICAR QUE ES PARA QUE EL CIS PUEDA HACER UNA POSIBLE COMPROBACIÓN TELEFÓNICA DE QUE LA ENTREVISTA HA SIDO REALIZADA).

- Tiene teléfono y da número .... 1 teléfono _____
- No tiene teléfono 2
- Tiene teléfono y no da número . 3 (151)
- N.C. 9

A RELLENAR POR EL/LA ENTREVISTADOR/A

P.39 VALORACIÓN DE LA ENTREVISTA:

- Se ha realizado la entrevista en presencia de terceras personas 1 (152)
- Ha expresado la persona entrevistada deseo de abandonar la entrevista antes de finalizarla 1 (153)
- Se ha sentido la persona entrevistada incómoda o molesta por el tema de la encuesta 1 (154)
- Ha tenido prisa la persona entrevistada por acabar la entrevista..... 1 (155)

P.40 ¿Ha habido alguna pregunta concreta que provocara incomodidad? ***(ANOTAR Nº DE PREGUNTA. MÁXIMO 5).***

_____

(156)(157)(158) (159)(160)(161) (162)(163)(164)
(165)(166)(167) (168)(169)(170)

P.41 ¿Han intervenido activamente terceras personas en el desarrollo de la entrevista?

- Sí 1 (171)
- No 2

P.42 Respecto a las tarjetas.....

- La persona entrevistada las ha usado todas 1
- Sólo ha usado algunas 2 (172)
- Las he leído yo..... 3

P.43 Desarrollo de la entrevista:

- Muy buena 1
- Buena 2
- Regular 3 (173)
- Mala 4
- Muy mala 5

P.44 Sinceridad de la persona entrevistada:

- Mucha 1
- Bastante 2 (174)
- Poca 3
- Ninguna 4

A RELLENAR POR EL/LA ENTREVISTADOR/A

INCIDENCIAS ENTREVISTA:

I.1 Número de orden de entrevista (por muestra) ..... _____ (175)(176)(177)

I.2 Dificultad de acceso al edificio, casa, urbanización, etc. ..... _____ (178)(179)(180)

I.3. Viviendas en las que no hay nadie ..... _____ (181)(182)(183)

I.4 Viviendas en las que se niegan a recibir ninguna explicación ..... _____ (184)(185)(186)

I.5 Negativas de hombres a realizar la entrevista ..... _____ (187)((188)(189)

I.6 Negativas de mujeres a realizar la entrevista ..... _____ (190)(191)(192)

I.7 Contactos fallidos por no cumplir cuotas ..... _____ (193)(194)(195)

I.8 Contactos fallidos por no ser una vivienda (oficinas, consultas médicas, etc.) ..... _____ (196)(197)(198)

I.9. Viviendas de inmigrantes ..... _____ (199)(200)(201)

ENTREVISTA REALIZADA:

Entrevista conseguida: _____ (calle o plaza) _____ (nº) _____ (piso) _____ (pta.)

E.1 Fecha de realización: _____ (Día) (202)(203) _____ (Mes) (204)(205) _____ (Año) (206)(207)

E.2 Día de la semana que se realiza la entrevista:
Lunes 1
Martes 2
Miércoles 3
Jueves 4 (208)
Viernes 5
Sábado 6
Domingo 7

E.3 Duración de la entrevista: _____ (en minutos) (209)(210)(211)

E.4 Hora de realización:
La mañana (9-12) 1
Mediodía (12-4) 2 (212)
Tarde (4-8) 3
Noche (8-10) 4

A RELLENAR EN CODIFICACIÓN

C.1 CUESTIONARIO CUMPLIMENTADO:

Correcto 1 (213)
Incorrecto 2

C.1a MOTIVO:
_____ (214)(215)

C.3 RESULTADO FINAL:

Entrevista válida 1 (220)
Entrevista anulada 2

C.4 CODIFICADOR/A Nº _____ (221)(222)

C.2 VALORACIÓN DE LA INSPECCIÓN:

Entrevista no inspeccionada 1

Inspección telefónica 2 (216)
Inspección personal 3
Inspección telefónica y personal 4

C.2a Resultado inspección:

Entrevista correcta 1
Entrevista incorrecta 2 (217)
No se ha establecido contacto 3

C.2b MOTIVO:
_____ (218)(219)